

شوگر

اور

ہومیو پیتھی

بمعدہ کامیاب کیسز



کتاب خانہ طبیب | Fairbook

ڈاکٹر ملک قمر تبسم

عثمان پیلی کیشنز



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

ہومیوپیتھک ڈاکٹرز کے علاوہ ہر عام قاری کیلئے
بھی مفید ترین کتاب

شوگر اور ہومیوپیتھی

ڈیپا پیٹھک

(بمراہ کامیاب کیسز)

مصنف

ہومیوپیتھک ڈاکٹر ملکد قمر بھسم

ناشر

ہر قسم کی بکس کیلئے یا دی پی بکس منگوانے کیلئے اس پتہ پر رابطہ کریں

عثمان پیلی کیشنز

جلال الدین ہسپتال بلڈنگ چوک اردو بازار لاہور

فون: 0333-4275783, 042-7640094

اِتِّسَاب!

محسن انسانیت حضور اکرم ﷺ کے نام

جو بیک وقت سائنس دان، حکیم اخلاق کے علمبردار
اور کائنات کے سب سے مکمل شخص جن کی تمام
تعلیمات تمام بنی نوع انسانوں کے لئے نہایت
مفید ہیں۔

فہرست

صفحہ	محتوات	نمبر شمار
vi	ریباچہ	1-
ix	حرف اذیل	2-
11	شوگر کیا ہے؟	3-
14	ذیابیطس کی اقسام	4-
17	چکنی یا زہر؟	5-
20	پیشاب کا کھل سگانہ	6-
24	خون میں شکر کی موجودگی	7-
38	انسولین کیا ہے؟	8-
41	جسم انسانی میں انسولین کی کمی یا زیادتی کا انحصار	9-
42	جسم انسانی پر ذیابیطس کے اثرات	10-
49	ذیابیطس اور موٹاپا	11-
61	انسانی جسم پر ذیابیطس کے بد اثرات	12-
69	خصوصی ہدایات برائے خوراک (مریضوں) شوگر	13-
70	ذیابیطس اور جلدی امراض	14-
76	ذیابیطس اور امراض قلب	15-
78	گلوکوز کی خون میں شدید کمی	16-
80	ذیابیطس اور جگر کے امراض	17-
83	ذیابیطس اور مردانہ امراض	18-
84	حمل اور ذیابیطس	19-

- 20- کیا ذیابیطس ورثتی مرض ہے؟ 88
- 21- اعصابی امراض اور ذیابیطس 93
- 22- ذیابیطس اور بڑھاپا 99
- 23- ذیابیطس کے باعث گردوں کی خرابیاں 107
- 24- ذیابیطس اور کوما 111
- 25- ذیابیطس اور کلینیکل رپورٹ کی اہمیت 114
- 26- ہاتھ اور پاؤں کی دیکھ بھال کے لئے دلچسپ پوائنٹس 116
- 27- ذیابیطس کے مریض نارمل زندگی کیسے گزاریں؟ 118
- 28- ادویات جن سے مدد ملی گئی ہے 124
- 29- حرف آخر 125
- 30- شوگر 126
- 31- نئی آنے والی کتابیں 127



حرف اوّل

شوگر جسے ہم ذیابیطس کہتے ہیں پاکستان کے علاوہ پوری دنیا میں شاید اس کے سب سے زیادہ مریض ہیں۔ یہ مریض اولو پیتھک 'ہومیو پیتھک' حکمت اور گھریلو فوکلوں اور سب جا پرہیزوں پر بمشکل اور سٹا 10 سال سے زائد کا وقت نہیں گزارتے اور موت کی وادی میں چلے جاتے ہیں۔ جدید ترین دسرچ ہسپتالوں کا ایک سیلاب 'ڈاکٹرز کی کھوپ' در کھوپ اور میڈیا کی تیزی نے بھی اس مرض میں ایک فیصد سے زائد مریضوں کو شفا یاب نہیں کیا۔

شفا کا اصل معنی ہے دماغ اور اس کے اندر ہونے والی سوچوں سے ہے۔ اب سوچیں کس حد تک مثبت ہیں۔ اس لئے ذیابیطس کے مریضوں کو ذیابیطس سے دور رکھنے کو کہا جاتا ہے۔ ہر وقت ذہنی دباؤ پریشانیاں خوف اور وہم جسے ہم زندگی کا حصہ بنا بیٹھے ہیں اگر کوئی ذہنی دباؤ نہ ہو پھر بھی ہم اپنے لئے کوئی ایسا دباؤ دھونڈ لیتے ہیں چاہے اس کے لئے ہمیں کسی کا غم نہ لینا پڑے۔

کہتے ہیں زیادہ دینھا اور زیادہ کڑوا آدی اچھا نہیں ہوتا۔ شوگر کا بالکل نم استعمال بھی پنوں کو کمزور کر دیتا ہے اور بہت زیادہ استعمال بھی آپ کو ذیابیطس میں مبتلا کر سکتا ہے۔ اس کتاب میں آسان الفاظ میں شوگر کو سمجھانے کی کوشش کی ہے۔ اس کتاب کی تیاری میں کم از کم 15 کتابوں سے سہارا لیا گیا ہے کیونکہ بیشتر نصاب انگلش میں تھا اور وہ بھی سخت انگلش میں (مراد میڈیکل کی زبان میں) اسے سہل انداز میں پیش کیا جا رہا ہے تاکہ عام سے عام قاری اور ہومیو پیتھک معالج اس کتاب سے فائدہ اٹھا سکیں۔ کہتے ہیں کہ آسانی پیدا کرنے سے مزید آسانیاں پیدا ہوتی ہیں۔ بزرگوں کی کہاوت ہے کہ "کر بھلا سو بھلا"۔ کائنات ہر آن ترقی پذیر ہے بلکہ ترقی یافتہ ہے اس میں سب سے اشرف المخلوق انسان ہے۔ وہ اپنی 50-60 سال کی زندگی میں سوائے غموں / تفکرات اور دھموں کے علاوہ کچھ ساتھ نہیں لے جاتا حالانکہ انسان کو غموں اور تفکرات کا مقابلہ کرنا چاہئے تھا۔ ہوتا یوں ہے کہ ہم اپنی Output کو بلاگ کر دیتے ہیں۔

کچھ بیماریاں صرف ممدق دینے سے / زکوٰۃ دینے سے / کسی ہمسائے کی مدد کرنے کے علاوہ ٹھیک نہیں ہوتیں۔ مرض چاہے سرور ہو یا شوگر آپ اپنا ہمت کے مطابق نہیں بلکہ اپنی ضرورت سے زائد مت کھائیے۔ اگر کھانے کا شوق ہے تو انہم کرنا سیکھئے ورنہ شوگر کے علاوہ کوئی ستر کے قریب مرض اور بھی لگ سکتے ہیں۔ پھر آپ کی

میں ایک پہلے ہی ہر مرض کو لا علاج قرار دے چکی ہے۔ مثال کے طور پر لی / ایڈز /
 کینسر / ہپاٹائٹس / شوگر / لیوکی میا / امیلسیا / ناسلو / ہرنیا / گردوں کی پتھریوں کے علاوہ
 اپنڈکس تک لا علاج ہیں۔ سرجری کوئی علاج نہیں۔

ایسے میں اس گھپ اندھیرے میں "سحر" بن کر ہومیو پتھی آئی ہے۔ اس میں
 مشکل ہے مریض کو پڑھنا۔ یہ ایسے لوگوں کا علاج ہے جو حساس ہیں۔ جو ہفتے میں 25
 ٹپے لگوائیں وہ اس کا علاج نہ تو کر سکتے ہیں نہ ہی علاج ممکن ہے۔ صحیح کیس لیں تو پیدہ
 مریض کو آتا ہے ڈاکٹر کا بھی پتہ چل جاتا ہے۔ سارے دن میں تین مریض دیکھے جا
 سکتے ہیں۔ ہر ایک کے پاس ایک ایسی کہانی ہے جس میں شکوہ ہے ڈاکٹر بات نہیں سنتے۔
 یہ کام ہومیو پتھی نے سر انجام دیا اور میڈیکل (جدید طرز) کی بنیاد رکھ کر روایتی اور گھسے
 بٹے علاجوں کو ترک کروا کے خود روشنی کا مینار بن گئے۔ اب ماشاء اللہ ہومیو پتھک
 معالجین بے شمار لا علاج مریضوں کا کامیاب علاج کر چکے ہیں اور آئندہ بھی ہائمن کے
 لائق ڈاکٹر بنی نوع انسان کو بیماریوں کے چنگل سے آزاد کر دیں گے کیونکہ ہومیو پتھی
 عمل شفاء ہے۔ تو شفاء کا مطلب عضو کو صحیح نہیں کرنا بلکہ انسانی دماغ کو صحیح کرنا ہے
 کیونکہ اصل کئے یا ہیڈ کوائر صرف اور صرف ذہن ہے اس کو اس لیول کا کیا جائے کہ
 بیماری آئے ذہن اس کو تسلیم نہ کرے یا ٹکرائے بغیر چل جائے۔ ہمارے ہاں چونکہ 90
 فیصد سے زائد لوگ کسی نہ کسی نفسیاتی الجھن میں پھنس چکے ہیں۔ میں نے بار بار
 مریضوں کی نفسیاتی الجھنوں کو بذریعہ گفتگو ختم کر دیا ہے۔ کسی میں احساس کتری ہے ہر
 تو کوئی احساس برتری میں مبتلا ہے۔ یا کسی کے پاس روپوں کی بہتات ہے یا پھر بالکل
 غریب ہے یہ سب کے سب بیمار ہیں۔ آپ کے بچے اگر کوئی واقعی کل کے وطن کے
 معیار ہونا چاہتے ہیں تو صرف اور صرف ان کے ذہنوں کو مثبت سوچنے کے لئے دیں۔
 ہر شخص ذہین بھی ہوتا ہے اور مخفی بھی صرف اور صرف اس کے شعبہ تک پہنچنے میں دیہ گنتی
 ہے یا کوئی رکاوٹ ہوتی ہے۔ آپ اور میں اور ہم سب ان رکاوٹوں کو توڑیں آئے والی
 نسلوں کو مہلک بیماریوں سے بچانا ہے اور اچھی صحت کی بنیاد رکھنی ہے جو کہ انسان کا
 فکری تاج ہے۔ مجھے آپ کی آراء کا شدت سے انتظار رہے گا۔

والسلام

ہومیو پتھک ڈاکٹر ملک قمر تبسم

1- شوگر کیا ہے؟

شوگر یعنی ذیابیطس ایک یونانی لفظ ہے۔ شوگر جس کے تاریخ غالباً 2 سے 3 ہزار سال پرانی ہے۔ شوگر جس کو یونانی زبان میں شہد یا سٹاس کہا جاتا ہے۔ ذیابیطس سے مراد یہ بھی لیا جاتا ہے کہ پیشاب زیادہ آنے اور وہ بھی سفید رنگ کا جو بار بار آنے لگتا ہے۔ یہ ضروری نہیں کہ اس طرح پیشاب کا آنا شوگر ہو۔

لباب چونکہ ایک لمبا غدود ہے جو معدہ کے سینچے واقع ہوتا ہے اور چھوٹی آنت کے اوپر کے حصے میں ہر روز تقریباً ہار سو ایم ایل تک کی دلوہت پہنچاتا ہے۔ لیے میں ہزاروں کے حساب سے (Islets) ہوتے ہیں جن میں سے ہر ایک کا سائز 1mm ہوتا ہے۔ یہ مختلف سائز الفا اور بیٹا (Beta Cells) ہیں۔ بیٹا خلیات کا کام انسولین ہارمون کی (Secretion) ہے جب کہ الفا خلیات گلائی کوجن کا اخراج کرتے ہیں۔

شوگر کے مریضوں کی تعداد لاکھوں میں پہنچ چکی ہے۔ دنیا کے تمام طول و عرض میں ہر عمر کے لوگوں میں ذیابیطس کے لاکھوں مریض ہیں۔ شوگر ہونے کے لئے ضروری نہیں کہ عمر بڑھا پڑے والی ہو یا چھوٹی عمر کوئی بھی مریض اس مرض کا شکار ہو سکتا ہے۔

جب گلوکوز گلائی کوجن میں تبدیل نہ ہو تو وہ شوگر کا سبب بن جاتی ہے۔ اگر جسم میں انسولین موجود نہ ہو یا قلیل مقدار میں موجود ہو تو خون گلوکوز کو جذب کرنے سے قاصر ہو جاتا ہے۔ جس کے نتیجے میں خون میں شکر کی مقدار بڑھ کر پیشاب کے ذریعے خارج ہونے لگتی ہے اور جسم کی توانائی آہستہ آہستہ کم ہونے پر جسم کمزور ہو کر لاغر ہو جاتا ہے بار بار بڑی مقدار میں پیشاب کے اخراج سے جسم میں پانی کی کمی ہو جاتی ہے اس کی کو پورا کرنے کے لئے پیاس کی شدت میں اضافہ ہو جاتا ہے۔ اس کیفیت کو ذیابیطس کا نام دیا جاتا ہے۔

ذیابیطس میں دراصل جسم کے وہ تمام اعضاء جو شکر کو کنٹرول میں رکھتے ہیں۔ ان اعضاء میں بے قاعدگی پیدا ہونے کے سبب ذیابیطس کا مرض لاحق ہو جاتا ہے۔

وجوہات (Factors):

زیادہ بیٹس کی اصل وجہ فاسٹ فوڈز، کولڈ ڈرنکس، چکنائیٹ کا کثرت سے استعمال، سگریٹ نوشی، کثرت غم، کثرت کار و ورزش کی کمی، موٹاپا، شراب نوشی، وقت بے وقت کھانا کھانا کھانے کے، ہیں پیٹھے رہنا، وزنی کام نہ کرنا، جب غذا میں چکنائیٹ والی ہوں۔

علامات (Symptoms):

شکر کی تشخیص کے لئے مندرجہ ذیل علامات مد نظر ضرور رکھیں:

- 1- پیشاب اور بھوک کی زیادتی
- 2- پیشاب کا بار بار آنا اور مقدار میں زیادہ آنا۔
- 3- کپڑے پر پیشاب لگ جائے تو کپڑا سخت ہو جاتا ہے۔
- 4- پیاس کی بے حد زیادتی (جو کسی بھی طرح نہ بجھے)
- 5- کھانے کے باوجود جسم لاغر۔
- 6- مریض کا بھوک کی وجہ سے جسم کی کینکاپاٹ کا ہونا۔
- 7- مزاج بڑبڑا، غصیلہ اور ہر وقت صحت کی فکر۔
- 8- مریض کے ہاتھ پاؤں سرد مگر ہتھیلیاں اور ٹکڑے گرم ہوتے ہیں۔
- 9- وزن میں کمی، گردن پتلی اور لمبی ہو جائے۔
- 10- چہرہ بالکل کمزور ہو جاتا ہے۔
- 11- جلد کا مستقل خشک رہنا اور خارش ہونا۔
- 12- زخم، پھنسی، پھوڑے اور عام زخم بھی ہفتوں تک ٹھیک نہ ہوں۔
- 13- معمولی بخار کا ہر وقت رہنا، کھانوں اور ہتھیلیوں کا گرم رہنا۔
- 14- جلدی کمزوری جس میں انتشار آہستہ آہستہ ختم ہو جاتا ہے۔
- 15- دل کی دھڑکن تیز، بلند پریشور کا بخار یا بہت ہی کم ہونا۔
- 16- اعصابی تناؤ جو کہ کمر کے پیچھے درد میں ہو۔
- 17- منہ کا ذائقہ کڑوا، زبان کا رنگ سفید ہونا منہ سے مہیدہ۔

- 18- ذرا سی محنت سے سانس کا پھول جانا پینے زیادہ آتا۔
- 19- غیہ کی شدید کمی غنورگی۔
- 20- نظر کا اچانک چلے جانا اندھا پن دھندلاہٹ آنکھوں سے پانی کا زیادہ آنا۔
- 21- گردوں کے مقام پر درد دھن۔
- 22- ٹھانے سے خوف زدہ ہو۔
- 23- دانت خراب ہونا شروع ہو جاتے ہیں۔ میں نے دیکھا ہے کہ دانتوں پر کالے رنگ کے نشانات پڑ جاتے ہیں۔
- 24- کانوں کا بہنا اور کانوں میں درد عموماً کم سنائی دینا شروع ہوتا ہے۔
- 25- اعضاء کا سن ہونا۔
- 26- سونیاں چپنے کا احساس خصوصاً ہاتھوں اور پیروں میں۔
- 27- ٹانگوں میں بے حد لاغری کمزوری اور زیادہ دیر چل نہ سکے۔
- 28- بڑھاپے میں موتیا بند کا عارضہ بوجہ شوگر جو جلدی آتا ہے۔
- 29- بعض اوقات پیشاب جو خونی ہوں اکثر ذیابیطس کے مریضوں کو لاحق ہو سکتا ہے۔
- 30- سر کے بالوں کا گرنا اور قفل از وقت سفید ہونا۔
- 31- خون کی شدید کمی۔
- 32- پیروں کے ناخن خراب ہونا شروع ہو جاتے ہیں۔
- 33- کمر کے مہروں میں ہر وقت درد۔
- 34- کندھوں میں شدید کھنچاؤ۔
- 35- پیروں میں ہر وقت بے چینی۔

لیب ٹیسٹ (Lab Test):

- 1- میٹاب کا مکمل معائنہ۔
- 2- خون سے شوگر کا معائنہ۔
- 3- HB کا لیول چیک کرنا۔

4۔ بلاڈ گلوکوز خالی پیٹ (B.G.F (Blood Glucose Fasting)

5۔ بلاڈ گلوکوز بھر پیٹ (B.G.R (Blood Glucose Random)

اہم ٹیسٹ کی تفصیل کچھ اس طرح ہے:

1۔ خالی پیٹ شوگر کا معائنہ (B.G.F (Blood Glucose Fasting)

یعنی خون میں گلوکوز کی سطح خالی پیٹ یہ ٹیسٹ کم از کم کھانا کھانے کے آٹھ گھنٹے کے بعد ہوتا ہے۔ اس کی طبی سطح 55 ملی گرام سے 90 ملی گرام 100 ملی لیٹر ہے۔

جب کہ شریانی (عروق شریہ کے خون میں سے 60 سے 95 ملی گرام 100 ملی لیٹر

ہے۔

2۔ دوسرا اہم معائنہ خون برائے گلوکوز بھرے پیٹ کے ساتھ

Blood Glucose Random (B.G.R)

جو ناشتہ کرنے کے 3 گھنٹے بعد کیا جاتا ہے۔ اس عارضے کی تشخیص کے حوالے

سے اہم ترین ٹیسٹ (G.T.T) کہلاتا ہے۔ یعنی Glucose Tolerance Test اس کے

زیادہ سے زیادہ خون کی طبی سطح 100 ملی لیٹر میں 170 ملی گرام سے 180 ملی گرام ہو

ہے۔

2۔ ذیابیطس کی اقسام

ذیابیطس کی دو قسمیں ہیں جن کی تفریق آسانی ہو سکتی ہے:

1۔ ذیابیطس غیر شکر (Diabetes Insipidus)

2۔ ذیابیطس شکر (Diabetes Mellitus)

ان اقسام کو مزید تفصیل سے دیکھتے ہیں:

1۔ ذیابیطس غیر شکر (Diabetes Insipidus):

بہت زیادہ پینشاب آنے کا عارضہ ہو تو ہم کہہ سکتے ہیں کہ ذیابیطس غیر شکر

ہے۔ مریض اس حالت میں ایک سے 3 لیٹر بلکہ دیکھا گیا ہے $3\frac{1}{2}$ لیٹر تک پیشاب آ سکتا ہے۔ بہت زیادہ پیشاب پانی کی کمی کا باعث بنتا ہے۔ اگر پیشاب زیادہ ہو لیکن پیاس کم ہو تو جسم بھی کمزور ہو جاتا ہے اور اہم اعضا خصوصاً گردوں کی کمزوری اور گردوں کو ضرورت سے زائد متاثر کرتی ہے اور جسم میں برقی پاشوں کا توازن بگڑ جاتا موما سولایم کی زیادتی کا سبب بنتی ہے۔

ذیابیطس غیر شکاری کی علامات (Symptoms):

- 1- شدید پیاس
- 2- شند سے پانی کی شدید خواہش۔
- 3- ہاتھوں کا شدید درد دیکھناؤ۔
- 4- پیشاب کا مخصوص وزن کم ہو جاتا۔
- 5- وزن کی کمی۔
- 6- دل کی دھڑکن کا بے قاعدہ ہونا۔
- 7- شدید تھکاوٹ عموماً پنڈلیوں میں۔
- 8- چڑچڑاہٹ۔
- 9- پیشاب کا بالکل سفید ہونا۔
- 10- منہ کا ذائقہ شدید کڑوا اور بے ذائقہ۔

2- ذیابیطس شکاری (Diabetes Mellitus):

اس ذیابیطس میں خون میں شکر آتی ہے اور زائد شوگر خون میں شامل ہو کر جسم کو کمزور بنا دیتی ہے۔ جس وجہ سے جسم میں تھکاوٹ اور عرصہ دراز بعد جسم کی کمزوری اور جسم پتلا ہو جاتا ہے۔ دانت کالے گردن پتلی بالوں کا گرنا اور آنکھیں اندر کی طرف جھنسنے لگتی ہیں اور ہنسی قوت بالکل ہمار ہو جاتی ہے۔ عرصہ دراز بعد مریض / مریضہ چڑچڑا اور نکلن رہتا ہے۔ جن لوگوں کو خون میں شوگر ہوتی ہے انہیں عموماً پیشاب میں شکر آنے لگتی ہے۔ جو بہت خطرناک ہے۔

ڈیابیطس بچوں میں (Diabetes in Children):

عموماً یہ ڈیابیطس میں مریض بچوں کے لیبر کے پٹا خلیوں کا مادہ تیزی سے تباہ ہوتا ہے اور جوان ہو کر یہ ڈیابیطس شدت اختیار کر لیتی ہے۔ بعض بچے والدین کی وجہ سے متاثر ہوتے ہیں۔ موراثی ڈیابیطس میں ایسے والدین ہوتے ہیں جو عموماً سورا، سلسلس یا سائیکلوسس کے مریض ہوتے ہیں۔ ان بچوں میں پٹا خلیوں شکر کیسنزٹی بنی گرووں کے امراض اور لیوکیمیا اور ٹھیلہما جیسی بیماریاں جنم لیتی ہیں۔ اگر والدین کے DNA پاکیزہ ہوں تو بیماریاں عموماً بچوں میں ٹرانسفر نہیں ہوتیں۔ میں نے اکثر دیکھا ہے آٹھ سے دس سالہ کی عمر میں ڈیابیطس ان بچوں میں زور پکڑ جاتی ہے اور انسولین لگنی شروع ہو جاتی ہے جو کہ نہایت خطرناک عمل ہے۔ اس لئے ان بچوں کا علاج کرنے سے پہلے ان کے والدین کی بیک ہسٹری ضرور دیکھیں تاکہ مریض کی نہیں بلکہ مریض کی صحیح تشخیص ہو سکے اور مریض کی تمام ملاقات عملی طور پر صاف ہو جائیں۔

علامات (Symptoms):

- 1- پیہ اٹش کے وقت بچے کے جسم پر بھریاں ہوتی ہیں۔
- 2- مخصوص وزن کم۔
- 3- آنکھیں اندر کی جانب دھنسی ہوئی۔
- 4- منہ کے ارد گرد ہار یک پھالے۔
- 5- بار بار دودھ یا پانی مانگے۔
- 6- دن بدن کمزوری بڑھتی چلی جائے۔
- 7- اگر یہ علامات ہو تو خون میں شکر کا تناسب ضرور چیک کرائیں۔
- 8- بخار جو عموماً پچھلے ٹائم ہوتا ہے۔ (مراد 4 سے 5 بجے تک) شدت۔
- 9- بے چینی بچہ چاہتا ہے کہ مجھے کوئی اشیا کے پھرنا رہے۔
- 10- جب بڑا ہو جائے تو ہر وقت ناخنوں میں تھکاوٹ لگائے۔
- 11- کھیل کود سے نفرت۔

- 12- نہایت غصیلانہ چھوٹی چھوٹی باتوں سے غصہ میں آ جائے۔
- 13- ہمہ وقت خیالات میں مگن۔
- 14- ہاتھ اور پاؤں میں جلن یا پھر سن ہو جائے۔
- 15- نہانے سے نفرت تو نہیں البتہ نہانے سے ڈرتا۔
- 16- بال بڑی تیزی سے گرتے ہیں۔
- 17- پینائی کی کمزوری خصوصاً درد و نفرت آتے ہیں۔
- 18- پاؤں کے ناخن خراب ہو جائیں۔
- 19- خون کی شدید کمی (Hb) 4.0mg/ml سے چھوٹے۔
- 20- پیشاب کا رنگ سفید لیکن پاک کی طرح نہیں۔
- 21- پیشاب کے بعد شدید کمزوری۔

ادویات (Medicines):

(1) آرسنکیم ایلم	(2) برائی اڈیا	(3) سطر
(4) سلیسیا	(5) ناسٹورک ایسٹ	(6) بیلاڈونا
(7) ٹکس دامیکا	(8) ٹیڑم سلف	(9) ٹیڑم میڈر
(10) کالی ناس		

3- ”چینی یا زہر“

منا ہے کہ چینی کھانے سے شوگر ہو جاتی ہے یعنی مریض ذیابیطس کا شکار ہو جاتا ہے۔ اس لئے لوگوں نے چینی کھانی چھوڑ دی پھر کیا ہوا شوگر ہائی تو نہ ہوئی البتہ کو ضرور ہو گئی۔ ہمارے ہاں روایت ہے کہ جب ہم کسی چیز کو پیاتے ہیں تو حد سے زیادہ اور نفرت کرتے ہیں تو حد سے زیادہ یہ نفرد آپ کو شوگر کے بارے میں ساری حقیقت بتا دے گا۔ انگریزی میں کہاوت ہے کہ (Excess of Every Thing is Bad) یعنی زیادتی کسی چیز کی بھی ہو بری ہوتی ہے۔

اس لئے ہمارے میڈیسن نے یہ بات پھیلا دی کہ چینی زہر ہے اسے استعمال میں نہ لایا جائے نتیجہ یہ ہوا کہ لوگوں کے چنے (عضلات) اور پانکوں میں کھنچاؤ و درہ ہونے لگا۔ دراصل شکر (گڑ، چینی) عضلات کو طاقت دیتے ہیں اور شکر جسم میں مراد سے پیدا کرتا ہے اور عضلات کو مضبوط اور توانا رکھتی ہے اور ہم زندگی میں دوڑ میں بھرپور حصہ لیتے ہیں لیکن چینی کا بالکل نہ کھانا نہایت خطرناک نتائج دیتا ہے جیسے کہ بے شمار شکر کے مریض حد سے زیادہ پرہیز کرتے ہیں اور آخر پر شکر کی جسم میں عدم دستیابی کی وجہ سے بلڈ پریشر کے حار نے میں جلا ہو کر اس دار فانی سے قبل از وقت کوچ کر جاتے ہیں۔ اس لئے شکر کو کنٹرول میں رکھیں یہی اس کا علاج ہے۔ شکر چیف کرتے رہیں۔

شکر گلوکوز نشاستہ دار اشیاء ہماری روزمرہ خوراک کا حصہ ہیں اور یہ جسم کو فوری توانائی پہنچانے کا ذریعہ بھی ہیں۔ گلوکوز نہ صرف صحت بلکہ بیماری کے دوران بھی فائدہ مند ہے۔ کیونکہ گلوکوز ہمارے جسم کے لئے نہایت ضروری شے ہے یہی وجہ ہے کہ مریض جب منہ نہ کھالے کے قائل نہیں رہتا تو ہم اسے گلوکوز بذریعہ ڈرپ لگوا دیتے ہیں۔ اگر جسم سے اسپرل ہینہ کی شدت سے جسم سے اہم نسکیات اور پانی ختم ہو جائے تو ہم اس کو گلوکوز کے ذریعہ پورا کرتے ہیں۔

گلوکوز ایک مفید اور اعلیٰ چیز ہے لیکن اس کا ضرورت سے زیادہ استعمال ہو تو شدید نقصان کا باعث بھی ہو سکتا ہے۔ ہماری معمول کی زندگی میں چینی 'گڑ' شکر یا ان سے بنی ہوئی اشیاء کا استعمال اس قدر بڑھ چکا ہے کہ گلوکوز کا استعمال بلا جواز اور فضول لگتا ہے۔ اس کے زیادہ استعمال سے سب سے پہلے جو چیز بگڑتی ہے وہ ہے نظام انہضام اس کے علاوہ انسانی جسم موٹاپے کی طرف مائل ہوتا ہے خصوصاً پیٹ بڑھ جاتا ہے اور ٹانگیں پکی ہوتی ہیں اور موٹاپا جب زیادہ ہو جائے تو دل کے امراض بھی جنم لیتے ہیں اور اکثر دیکھا گیا ہے حادثہ ایک دل کے والوز کا بند ہونا دل کی شریانوں کا ٹک ہونا سکڑ جانا یا دل کے اندر چربیوں کا زیادہ آنا کوہستروں کے بننے کی وجہ سے سانس پھولنا دل کی دھڑکن بے قاعدہ ہو جانا بھی پایا جاتا ہے۔ شکر کے بے تحاشا استعمال سے بے شمار بیماریاں جنم

لتی ہیں۔ چینی سے تیار کردہ اشیاء کیلک پیٹری پائلیٹ مشائیاں آئس کریم وغیرہ انسانی جسم کے لئے زہر کا کام کرتی ہیں۔ یہ صرف موٹاپے کی طرف مائل نہیں کرتیں بلکہ دانتوں کے لئے بھی انتہائی نقصان دہ اور دانتوں کو کمزور کر دیتی ہیں۔

ہمارے ہاں چینی کا استعمال چائے شربت کولڈ ڈرنک مشائیاں بکری میں تیار شدہ حلوہ جات وغیرہ کا کثرت سے استعمال اور پھر یہ چیزیں کھا کر ایک ہی جگہ بیٹھے رہنا جسم کے لئے زہر بٹا شروع کر دیتے ہیں۔ یہ خوراکیں جسم انسانی کو بھدرا اور تروتازگی سے گوسوں دور لے جانے میں کوئی کسر نہیں چھوڑتیں۔ دوسری دہم اور بے ضرر خوراکیں مثلاً بزیان، دالیں، گوشت، ساگ وغیرہ کا استعمال دن بدن کم ہوتا جا رہا ہے بلکہ شاید 5 سے 8% لوگوں میں خالص بزیان کھانے کا رواج ہے۔ لوگ کی پکائی غذا میں کھانا فخر سمجھتے ہیں۔ مگر کھانا لوگ کھاتے ہی نہیں یہی چیزیں جسم کے لئے مفید ہوتیں ہیں جن میں وافر مقدار میں وٹامن دھاتیں رہتے اور قابض ہوتے ہیں جو جسم کی نشوونما اور مرمت کے لئے ضروری ہیں۔

جو لوگ کثرت سے شکر کا استعمال کرتے ہیں ان کو وٹامن بی کی ضرورت پڑتی ہے
کیونکہ وٹامن بی ہی شکر کو ہضم کرنے اور جلانے کا کام کرتی ہے۔ زیادہ چینی استعمال کرنے کی صورت میں وٹامن بی کی ضرورت زیادہ پڑتی ہے۔ اگر دوسری غذا سے بدن یہ وٹامن حاصل نہ کر سکے تو شکر جلانے کے محفوظ ذخیرے سے استعمال کرتا ہے۔ وٹامن بی کی کمی سے مریض کمزوری کی طرف مائل ہو جاتا ہے۔

اگر روزمرہ خوراک سے شکر کا استعمال کم کر دیا جائے اور قدرتی غذا میں مثلاً کھانا، گجرات، بند گوبھی، رس دار پھل، تللی، پیاز، آلو، پیوں، دانی، بزیان، لہا، وغیرہ کا استعمال کیا جائے تو بیمار از خود شفا یاب ہونا شروع ہو جاتا ہے۔ چینی کی خرابی اگرچہ بہت ہے مگر اس سے یہ خیال کرنا درست نہیں کہ ہر مٹھا، نقصان دہ ہے۔ پیٹوں میں جو قدرتی شکر ہوتی ہے وہ مضر صحت نہیں ہے بلکہ فائدہ مند ہے شکر یا سفید چینی اس لئے ضرر رساں ہے کہ اس کو صاف کرنے کے دوران جو کیمیائی عوامل ہوتے ہیں مثلاً مختلف کیمیکل جیسے نکل، کبھی

صاف کرنے کے لئے ہوتا ہے اور شکر بنانے کے لئے خاص قسم کے کیمیکل جو صاف کرتے ہیں اس لئے اس کے مفید اجزاء بنسٹم ہو جاتے ہیں۔

یہ بات نتائج سے افادہ ہو چکی ہے کہ ضرورت سے زیادہ چینی کے استعمال نے انسان کو بہت نقصان پہنچایا ہے بلکہ یہ کہتا ہے جاہو گا کہ صرف نقصان ہی پہنچایا ہے اس لئے اس کو مفید ذہر کہا گیا ہے جس کے کثرت استعمال سے ذیابیطس کا مرض لاحق ہو جاتا ہے۔ اس لئے آپ مناسب مقدار میں چینی کا استعمال کریں۔ ورزش کریں سیر کریں نماز ادا کریں، غم خوف و فکرات سے بچیں صبح سیر کریں صبح لمبے لمبے سانس لیں اور اپنے آپ کو فٹ و مضبوط رکھنے کے لئے اپنے آپ کو فریٹس رکھیں تاکہ آپ واقعی صحت مند ہو سکیں۔

4۔ پیشاب کا مکمل معائنہ

ایڈیٹس کی تشخیص میں پیشاب کے معائنہ کو بڑی اہمیت حاصل ہے۔ پیشاب کا مکمل معائنہ کرنے پر پتہ چل سکتا ہے کہ آیا شکر ہے کہ نہیں۔ زمانہ قدیم سے لے کر غالباً تیرہویں صدی تک پیشاب کو علم تشخیص میں کلیدی حیثیت حاصل رہی ہے۔ پیشاب کی مقدار رنگت اور بو خاص طور پر قابل ذکر ہیں۔ پیشاب کو اگر جدید ترین لیبارٹری میں چیک اپ کر دیا جائے۔ پیشاب میں ایسی تحصیلیں ہیں جیسے 'کلیٹیم' 'اوگز بیٹ' بورک ایسڈ' ایلیمین' شوگر' بلڈ یوریا وغیرہ کا ٹیسٹ کیا جاتا ہے۔

پیشاب کا رنگت بو اور پیشاب کی ماہیت کا اندازہ لگایا جاتا ہے اور پیشاب کی (Specific Gravity) یعنی پیشاب کا مخصوص وزن کے چیک اپ کے بعد صحیح پتہ چل سکتا ہے کہ پیشاب کا صحیح جائزہ لیا جاتا ہے۔ پیشاب کی پیداوار کچھ یوں ہوتی ہے جب خون تیار ہو جاتا ہے تو وہ جسم کی غذا کے ساتھ ساتھ مختلف اعضا میں صاف بھی ہوتا ہے جب خون دل کی طرف سے باہر جسم کو دھکیلا جاتا ہے اور پھر گردوں میں پہنچتا ہے تو وہاں خون صاف ہوتا ہے۔ جب صاف ہونے کے بعد گردوں سے اخراج دیا جاتا ہے۔ اس کے تین مرحلے ہوتے ہیں:

(iii)

پیشاب کی بندش عضلات کے تحت ہوتی ہے یعنی عضلات سخت ہو جاتے ہیں۔ اپنی اصل شکل اور حالت کو بیٹھتے ہیں۔ اسی وجہ سے عضلات میں کھنچاؤ آ جاتا ہے۔

—

(iv)

بعض اوقات ایسا بھی ہوتا ہے کہ پیشاب کی پیدائش رک جاتی ہے۔ بعض اوقات کمی اور ملن واقع ہو جاتی ہے اور اس حالت کو پیشاب کی رکاوٹ / رکنا کہہ دیا جاتا ہے لیکن درحقیقت پیشاب کی پیدائش ہی کم ہو رک جاتی ہے۔ اس کا علاج پیشاب کو خارج کرنے والی ادویہ سے نہیں بلکہ پیشاب پیدا کرنے والی ادویہ سے ہونا چاہئے۔ یہی مقام ہے جہاں قابلِ ذکر دھوکہ کھا جاتے ہیں۔ عضلات کی کمزوری اور غدودوں کا کمزور ہونا اور اعصاب کا ضرورت سے زیادہ تیز ہو جانے کی صورت میں دورانِ خون سست ہو جاتا ہے۔ گردوں میں خون کا پائشر کم ہو جاتا ہے اور گردوں کی شریانوں میں تناؤ کم ہو جاتا ہے۔ اس صورت میں سلیٹک ادویہ جیت تھوہا سلفز سوراخ کا استعمال بہ حد مفید ثابت ہوتا ہے۔ دوسری صورت میں عضلات کی تیزی اور غدودوں اور اعصاب کی کمزوری کی صورت میں مواد بولید (پیشاب کا تمام مواد) گردوں میں بھیج سکتے ہیں ہوتے۔ اسی صورت میں گردوں اور مثانہ میں پتھری وغیرہ بننے کا عمل شروع ہو جاتا ہے اس صورت میں سلیٹک سلفز اور تھوہا جیسی شہ ادویہ سے کام لینا چاہئے۔ تیسری صورت میں تحلیل عضلات یعنی عضلات کا گھلاؤ اور اعصاب کی کمزوری کی صورت میں دورانِ خون غدود کی طرف زیادہ ہوتا ہے اور اعصاب میں سکون کی وجہ سے پیشاب کا اخراج بہت کم ہو جاتا ہے بلکہ بعض اوقات تو بالکل بند ہو جاتا ہے ایسے میں سائیکوٹک ادویہ جیسے سلفز مرکب سال نور سلیٹک کی ضرورت پڑ جاتی ہے۔ ذیابیطس میں 3 صورتیں مونا دکھائی دیتی ہیں یعنی ذیابیطس دماغی (سلیٹک) اس میں پیشاب مونا بکثرت برنگہ سفید ہو جاتا ہے۔ سفید پیشاب نکلنے سے شدید کمزوری ہوتی ہے کیونکہ جسم سے فاسفیٹ کا کثرت سے اخراج ہوتا ہے اور ذیابیطس میں بھی

صورت سب سے اہم اور کامن علامت ہے اور یہ میں آرٹھریلیم اور ایسڈ فاس ہے جوڑ
اور یہ ہیں لیکن کبھی کبھی یورینم ٹائٹریکیم کی ضرورت پڑتی رہتی ہے۔

ذیابیطس کبھی جو سورک کی وجہ سے ہو۔ اس میں پیشاب کا رنگ زرد اور عین
شدید ہوتی ہے اس میں سلفر پلساٹیل آرسنک الیم لائیکویس وزین اور لائیکوپوڈیم علامات
کے مطابق استعمال کریں۔

ذیابیطس معدی یعنی سائیکوٹک ذیابیطس کی یہ قسم بھی حقیقی نہیں بلکہ کثرت پیشاب
کہنا مناسب ہے اس میں تجویز دیا جاتی ہے اور حکم میں ایس کی زیادتی واقع ہو جاتی ہے
اور پیشاب کی رنگت سرخ ہو جاتی ہے۔ مرک سال مرک کا لٹھیرس اور نیلونیاس
تایاب اور یہ ہیں:

آئیے اس سلسلہ میں کینٹ ریچرڈی سے پیشاب کی اہم (Rubric) قیمت ہیں۔
صفحہ نمبر 683 میں (Urine) کا باب جو شوگر کے لئے اہم علامات کردائی گئی ہیں

1- Color (رنگ) White (K.P684)

اہم شائدیہ برائی اوپیا چیلی ڈارٹیم فاسفورس سپونجیا سلفر۔

2- Options (زیادہ) (K.P685)

وسیک ایسڈ ایلوز آرٹھریلیم میلیکیم آرٹھریلیم ٹائٹریکیم کیٹاٹس انڈیکا جیلیسی ٹیم
کریڈوٹ ماسکس نیشم فاس نیشم سلف فاسفورک ایسڈ پلساٹیل رسٹاس سپالی جیلیا
سلفر۔

3- Specific Gravity Increased (پیشاب کا مخصوص وزن بڑھ جاتا) (K.P691)

آرسنک الیم کالجی کم فاسفورک ایسڈ فاسفورس پلساٹیل۔

4- Specific Gravity Decreased (K.P691)

(پیشاب کا مخصوص وزن کم ہو جاتا)

کالجی کم مارٹیم فاسفورس پلسم سلفر۔

5- Urine Sugar (K.P691) (شوگر آٹا) (پیشاب میں شوگر)

پوستہ، نیلویاں، لائیگو پوڈیم، مار قہم، نیرم سلف، فاسفورک ایسڈ، فاسفورس، پلمسم،

لیرنڈا، قند جال۔

Urine Watery Clear as Water (K.P.691)

پیشاب پانی کی طرح صاف

ایسٹک ایسڈ، اٹم، مرث، حنائی، اوتیا، جیلی میم، گنجیا، لائیگو پوڈیم، میورنگ ایسڈ

فاسفورک ایسڈ، فاسفورس، سیجا، سلفر۔

4۔ خون میں شوگر کی موجودگی

(Glycosemia or Glycemia)

ہاری دوا مردہ زندگی میں شوگر ایک عام شے ہے کیونکہ ہم جو بھی چیز کھاتے ہیں تو اس میں شوگر کے اجزاء یا شوگر کی دافر مقدار میں موجود ہوتی ہے۔ ہماری غذا میں موجود کاربوہائیڈریٹ کا بہت سا حصہ لعاب دہن یعنی (Saliva) میں موجود وہ اہم خامرے ٹائلین (Maltin) اور ایملوپسین (Amylopsin) کے ذریعے ہضم ہو جاتا ہے۔ باقی ماندہ حصہ میں ٹیکسین تیزاب بھی نمک کا تیزاب (HCl) اور چھوٹی آنتوں کے خامروں سے ہضم ہو جاتا ہے اس پانچویں سے مراد نشاستہ دار غذا کا سادہ اور پھولے پھولے اجزاء میں تقسیم ہوتا ہے۔

جو آب پاشیدگی کے ذریعے سرانجام پاتا ہے۔ جس میں پانی کے مالیکولز نشاستہ دار غذا میں موجود سادہ شوگر (Monosaccharides) کے مالیکیولوں کے سلسلہ وار ترتیب میں داخل ہو کر انہیں علیحدہ علیحدہ کر دیتے ہیں۔

نظام انتظام کے عمل میں کاربوہائیڈریٹ اور دو شکر مرکبات میں تبدیل ہو جاتے ہیں۔ آنت کے برعکس خلیات (Epithelial Cell) میں مالتیوز (Maltin) آئسومالتیوز (Isomaltase) اور لیکٹیوز (Lactase) اور سکرین (Sucrase) نامی انزائم پائے جاتے ہیں جو بالترتیب دو شکر مرکبات مالتوز (Maltose) آئسومالتوز

(Isomaltose) لیکٹوز (Lactose) اور سکروز (Sucrose) کو آنت سے خون میں جذب ہوتے ہی سادہ شکر (Monosaccharides) میں تقسیم کر دیتے ہیں۔ جس کے نتیجے میں گلوکوز، گلیکٹوز اور فرکٹوز وجود میں آتے ہیں۔ مالتوز کے مالیکیول سے گلوکوز کے دو مالیکیولز جبکہ لیکٹوز اور سکروز سے گلوکوز اور فرکٹوز کا ایک ایک مالیکیول تشکیل پاتا ہے۔ اس طرح کاربوہائیڈریٹ کے اجماع کے نتیجے میں بننے والی سادہ شکر میں تقریباً 80 فیصد گلوکوز اور 10 فیصد گلیکٹوز اور 10 فیصد فرکٹوز ہوتا ہے۔

گلوکوز مقدار میں زیادہ ہونے کے باوجود گلیکٹوز اور فرکٹوز سے کم شکر ہوتا ہے جبکہ فرکٹوز گلوکوز سے دوگنا اور گلیکٹوز سے 5 گنا زیادہ شکر ہوتا ہے تاہم یہ جلد ہی گلوکوز میں بدل جاتے ہیں۔ فرکٹوز آنت کے ذیلی (Epithelial) خلیات میں جذب ہوتے ہی گلوکوز میں بدل جاتا ہے۔ جب یہ گلیکٹوز بھرتی ہاں گلوکوز میں بدلتا ہے۔ اس میں شکر کی شکل بدلتی ہے۔

یہ سوال پیدا کیا ہوا اور پیچیدہ ہے کہ آخر خون میں شکر کس طریقے سے آتی ہے تو اس سلسلہ میں اس سوال کا جواب یہ ہے کہ جب پھوٹی آنت کی میسکس ممبرین تھوڑی تھوڑی کئی ابھار پائے جاتے ہیں۔ جو Valvulae Conniventes یا کرکریج کی تھیں (Folds of Kerckring) کہلاتے ہیں۔ اس کے علاوہ آنت کی دیوار میں اکھوں کی تعداد میں پھوٹے چھوٹے انگلی نما ابھار پائے جاتے ہیں۔ جن کی لمبائی ایک انچ لڑ تک ہوتی ہے۔ یہ ہر انگلی نما ابھار (Villi) ایک عضو کی حیثیت رکھتا ہے کیونکہ اس پر مدخلی خلیات کی تہ اور اندر ایک شریان ایک ورید ہے شکر چھوٹی ٹالیاں اور دھبوں میں ایک بڑی لمبائی مرکزی (Lacteal) پائی جاتی ہے۔ ہر تھلی کی سطح پر حرید ہزاروں کی تعداد میں چھوٹے ابھار نما (انگلی کی طرح) (Micro Villies) ہوتے ہیں جنہیں Brush Borders بھی کہتے ہیں۔ ان کا قطر 1/1000000 سے زیادہ ہوتا ہے۔ اس طرح مکمل آنت کی میسکس ممبرین کی تھیں، خلیات اور مہسکس خلیات سب میں شکر کے جذب (Absorption) کے لئے انتخابی وسیع رقبہ فراہم کرتے ہیں۔ اس رقبہ کی پچائش کی جائے

زائیں محفوظ ہو جاتا ہے۔ اس طرح آنت میں گلوکوز کے آئندہ اب کے باوجود بگڑا خون میں ان کی مقدار 120 ملی گرام سے 140 ملی گرام فی 100 ملی لیٹر پر قرار دلتا ہے۔

دوسری طرف جیسے ہی خون میں شکر کا اضافہ ہوتا ہے۔ لہیزہ (Pancrease) چند منٹوں میں انسولین کا افراز شروع کر دیتا ہے۔ ایسا لہیہ جزیرہ (Islets of Langerhans) کے بیٹا خلیات (B-Cells) پر گلوکوز کے براہ راست اثر کی وجہ سے ہوتا ہے اور زیادہ سے زیادہ انسولین پیدا کرتے آتے ہیں جس کی وجہ سے تمام دسمائی خلیات میں گلوکوز کا انتقال بڑھ جاتا ہے جہاں یہ گلوکوکائیز (Glucokinase) خاصے کے ذریعے گلائی کوجن میں تبدیل ہو کر محفوظ ہو جاتا ہے۔ چربی (Fat) میں تبدیل ہو جاتا ہے یا توانائی کے لئے استعمال ہو جاتا ہے یہ رائیڈ گلوکوز گلائی کوجن کی صورت میں جگر میں طبعی مقدار سے 5 سے 6 گنا اور معتداتی خلیات میں طبعی مقدار سے ایک گنا تک جمع ہو جاتا ہے اور اس طرح خون میں گلوکوز کی مقدار کم ہو جاتی ہے اس کے برعکس انسولین کی کمی کی صورت میں گلوکوز خلیات میں منتقل ہونے کے بجائے خون میں بڑھ جاتا ہے۔

انسولین کی عدم موجودگی میں خون میں شکر کی طبعی مقدار 90mg/100ml سے بڑھ کر 350mg/100ml تک ہو جاتی ہے۔ اس کیفیت کو (Hyper Glycaemia) کہتے ہیں اور انتہائی زیادتی کی صورت میں شکر کی مقدار کم ہو کر 25mg/100ml تک ہو سکتی ہے جو (Hypoglycaemia) کہلاتی ہے۔ لہذا انسولین میکانیات (Insuline Mechanism) ایک خود کار کام کرنے والے نظام کے طور پر سامنے آتی ہے جو شکر سے زیادہ سے زیادہ استفادہ کو یقینی بناتی ہے اور شکر کی سطح کو بھی نارمل رکھتی ہے۔

کھانا کھانے کے 3 گھنٹے بعد جب خون میں شکر کی مقدار معمول سے کم ہو جاتی ہے تو اعصابی نظام میں مشار کی تحریک (Sympathetic Stimulation) پیدا ہوتی ہے جو کلاہ گرہ (Adrenal Gland) سے ایڈرینالین اور نار ایڈرینالین (Noradrenaline) راجین (ہارمونز) کے افراز کا باعث بنتی ہے اسی طرح شکر کی کمی

سے بلی جزیروں (Pancreatic Islets of Langerhans) کے لقا خلیات (Cell) میں براہ راست تحریک سے راجع گلوکوجن ہارمون (Glucagon) (Hormone) خارج ہوتا ہے۔ انڈرین لین ماراثر راجعین گلوکوجان اور مشاعر کی تحریک سب مل کر کہہ دی خامرے (Phosphorylase) کے ذریعے گلائیکوجن کو گلوکوز میں تقسیم کر کے خون میں شامل کر دیتے ہیں اور اس طرح خون میں شکر متوازن سطح پر آ جاتی ہے۔ گلائیکوجن کے نوٹے پر گلوکوز کے بارہ سالے بنتے ہیں۔

۴۔ خلیات میں شکر کیسے منتقل ہوتی ہے؟

خلیات کے استمال میں آنے سے پہلے شکر و سلی میمرین سے گزارا جاتا ہے لیکن یہ براہ راست خلیہ میں لغو نہیں کر سکتی کیونکہ غلوی جلی (Cell Membrane) کے منافذ (Pores) انتہائی تنگ ہوتے ہیں لہذا اندرون خلیہ شکر کی منتقلی دو طریقوں سے وقوع پذیر ہوتی ہے جیسے میکالیات نقل و حمل (Transport Mechanism) کہتے ہیں۔

سہل ترین نقل و حمل (Facilitated or Passive Transport):

اس طریقہ میں شکر کا لغو بیرون خلیہ زیادہ ارتکاز (High Concentration) سے اندرون خلیہ کم ارتکاز (Low Concentration) کی طرف ہوتا ہے جو کہ ایک یکسانی مل کے ذریعے واقع ہوتا ہے۔ گلوکوز غلوی جلی میں ایک کیریئر پر راجع سے جڑا ہوتا ہے جو اسے اندرون خلیہ منتقل کرتی ہے اور وہاں شکر کیریئر سے علیحدہ ہو جاتی ہے۔

کسی ایسے طریقے سے جو ابھی تک قابل وضاحت ہے انسولین ہارمون بھی غلوی جلی سے گلوکوز کی سہل ترین انتقال میں بڑی حد تک عمل انگیزی کا کام دیتی ہے کیونکہ گلوکوز جس شرح سے اندرون خلیہ منتقل ہوتا ہے اس کا دارومدار انسولین کی مقدار پر ہے۔ جب انسولین کے آفرز میں ناکام ہوتا ہے تو اس وقت خلیہ میں اس کی ضرورت سے پانچ گنا کم گلوکوز منتقل ہوتا ہے اور جب انسولین کا آفرز بمقدار تیس (3) یا زیادہ (4) ہے تو کاربوہائیڈریٹ کا استحالت تیز ہونے کی وجہ سے گلوکوز کی تغوی شرح 15 فیصد سے 20 فیصد تک بڑھ جاتی ہے اور تیزی سے اندرون خلیہ منتقل ہوتا ہے اور یہ بات ہم بڑے وثوق

سے کہہ سکتے ہیں کہ کاربوہائیڈریٹ کے استحصال (Metabolism) اور آکسولین میں اسے تناسب پایا جاتا ہے۔ اس طریقے سے گلوکوز کا انتقال چربی والی نشوونما، مضامین اور تھرو۔۔۔۔۔ اور دماغی خلیات میں ہوتا ہے۔

تیز ترین ٹرانسپورٹ آف سیل (Active Transport):

اس طریقہ انتقال توانائی کے ذریعے وقوع پذیر ہوتا ہے کیونکہ اس میں گلوکوز کا لغو سہل ترین لغو کے برعکس ہوتا ہے یعنی بیرونی تلیہ کم اور نگار سے اندرون خلیہ زیادہ ارتکاز کی طرف اس میں گلوکوز سوڈیم کے ساتھ نقل کر اندرون خلیہ منتقل ہوتا ہے۔ یہ طریقہ انتقال گردوں کی ٹالیوں (Rial Tubes) آنت کے ہضمی خلیات اور شیکہ مثلاً۔۔۔۔۔ (Choroid Plexus) میں واقع ہے۔

یہ بات یاد رکھنے کے قابل ہے کہ خلیہ کی ساخت میں کاربوہائیڈریٹ کی کوئی خاص حیثیت نہیں بلکہ خلیات کے تغذیہ میں مرکزی کردار ادا کرتا ہے جو گلوکوز کی صورت میں بیرون خلوی سیال مادہ (Extra Cellular Fluid) اور وقت سوچو رہتے ہیں اور خلیہ کو آسانی دستیاب ہوتے رہتے ہیں۔ علاوہ ازیں گلوکوز کی قلیل ترین مقدار میدانی شکر (Glycogen) کی صورت میں اندرون خلیہ بھی محفوظ ہوتی ہے جو خلیہ کے نیم کا ایک بھدی ہوتی ہے اور خلیہ کو بارہ گھنٹے تک توانائی فراہم کر سکتی ہے۔

شکر کی ضرورت اور اہمیت کیا ہے؟

اچھی صحت ہر ایک کا بنیادی حق ہے اور اچھی صحت کا انحصار بڑی حد تک غذا پر ہوتا ہے۔ جو صحت کی بحالی اور حصول میں بنیادی منہر کی حیثیت رکھتی ہے۔ ہمارا جسم ایک کارخانے کی مانند ہے۔ جس میں ہمہ وقت کئی مشینیں ہمہ وقت سرورقہ رہتی ہیں۔ ہر وقت متحرک رہنے سے جسم کا کچھ نہ کچھ حصہ خرچ ہوتا رہتا ہے۔ اس خرچ کو پورا کرنے کے لئے غذا کی ضرورت ہوتی ہے اور غذا کا بنیادی مقصد جسم کو ایسا ایڈھن فراہم کرنا ہے جس سے انسانی مشین چلتی رہے اور اس میں ایسے اجزاء ہوں جو جسمانی مشینری کی تعمیر و ترقی اور افعال کے سرورقہ ہونے میں معاون ہوں۔

ایک زندہ آدمی کو حرکت قلب کو جاری رکھنے شریاوں میں خون دوانے کے لئے اور عمل شخص کو جاری رکھنے کے لئے ایک خاص مقدار میں قوت و حرارت درکار ہوتی ہے۔ ان عوامل کے جاری رہنے سے خون سانس کے ذریعے آکسیجن حاصل کرتا ہے اور آکسیجن ہضم شدہ غذا کے ساتھ مل کر مسلسل کئی کیمیائی تبدیلیوں سے گزرتی ہے۔ ان تبدیلیوں کو میٹابولزم کہتے ہیں۔ اس عمل کو یا کھانسی سے جاری رکھنے کے لئے توانائی کی ضرورت ہوتی ہے جو ہضم شدہ خوراک سے حاصل کردہ شکر مرکب گلائی کوجن سے حاصل ہوتی ہے۔

وہ غذائیں جو حرارت و توانائی پیدا کرتی ہیں ان میں نشاستہ، پروٹین اور چربی شامل ہیں لیکن ان میں سے نشاستہ دار توانائی والی غذائیں توانائی کا سب سے بڑا منبع ہیں کیونکہ نشاستہ دار غذا کے ایک گرام سے تقریباً چار حرارے (کلوری) توانائی حاصل ہوتی ہے اس لئے ایک آدمی کو اپنی روزمرہ زندگی میں تقریباً 500 گرام سے لے کر 550 گرام تک نشاستہ دار غذا استعمال کرنی چاہئے۔ اس میں 85 فیصد ہضم ہو جاتا ہے اور بقیہ ریشوں کی صورت میں نکل رہتا ہے۔ نشاستہ دار غذا کے استحصال کے بعد جو آخری چیز وجود میں آتی ہے وہ ہے "گلوکوز" اور یہی توانائی کا ذریعہ ہے۔ یہی وجہ ہے بھوک کی کمی کی صورت میں گلوکوز کا لیول کم ہو جاتا ہے۔ پھر اس گلوکوز کے لیول کو دوبارہ بحال کرنے کے لئے خوراک کی ضرورت ہوتی ہے۔

ایک اوسط وزن یعنی 70 کلوگرام اور قد 6 فٹ 6 انچ رکھنے والے شخص کو دن میں تقریباً 70 حرارے فی گھنٹہ یا 1680 حرارے ہومیو درکار ہوتے ہیں۔ اسی طرح انسانی دماغ تندرستی کی حالت میں روزانہ تقریباً 140 گرام گلوکوز بطور ایندھن استعمال کرتا ہے۔ چونکہ دماغ میں گلوکوز گلائی کوجن کی صورت میں جمع نہیں ہوتا اس لئے دماغ کا انحصار دوران خون میں موجود گلوکوز پر ہوتا ہے تاکہ فرائض کی انجام دہی کے لئے ہر لمحہ گلوکوز کی سپلائی ہوتی رہتی ہے۔ اگر شکر یا جسم میں شکر کی کمی کے لئے آکسیجن مہیا نہ ہو تو دماغ کو ناقابل تلافی نقصان پہنچنے کا احتمال ہوتا ہے۔

علاوہ ازیں نشاستہ دار غذائیں جسم میں لحمیات اور لحمیات کا تحفظ بھی کرتی ہیں۔

کیونکہ گلوکوز کی کمی سے جسم لحمیات سے توانائی حاصل کرنے لگتا ہے جس سے جسمانی باتوں کی تعمیر و ترقی متاثر ہو سکتی ہے۔ کیونکہ جسمانی نشوونما کے لئے خیمات سب سے زیادہ اہمیت رکھتے ہیں۔ اسی طرح اگر لحمیات سے توانائی حاصل کرتے گئے تو پیکرالی کے عکسیدی (Oxidization) عمل میں اتنی تیزی ہو سکتی ہے کہ عکسید کے دوران ہٹنے والے مرکبات یعنی کیٹوں (Ketone) تیزی سے جسم میں استعمال نہیں ہو سکتے اور خون میں جمع ہو کر کیٹونیت (Ketosis) کا باعث بنتے ہیں۔ ہذا جسم میں پیکرالی کی منہ ب تیبہ سے لئے بھی تھوڑی مقدار میں نشاستہ کی ضرورت ہوتی ہے۔ حورت نے ۱۵۰۰ میں پانچ پائے ۱۱۰۰ ڈا شکر (Disaccharide) مرکب لیکوز بھی گلوکوز کی مدد سے ہی جتا ہے۔ جس کے باعث جسم میں کیٹونیم کا الجذاب آسانی ہوتے ہے۔

توانائی کیسے پیدا ہوتی ہے؟

گلوکوز سے توانائی دو طرح سے اخراج ہوتی ہے۔ اول گلوکوز کے مائیلوول کو سادہ اجزا میں تبدیل کرنے سے گلوکوز کے عکسیدی اور تخفیفی عمل کے نتیجے میں اس عمل میں کثیر مقدار میں توانائی پیدا ہوتی ہے جو جسمانی توانائی اور دوجہ حرارت کو برقرار رکھنے میں استعمال ہوتی ہے۔

زائد شکر کہاں جاتی ہے؟

جب جگر اور عضلات اور دیگر خلیات گھائی کوجن سے سیر ہو جاتے ہیں تو زائد گلوکوز جو فوری طور پر استعمال میں نہیں آ سکا وہ چربی میں تبدیل ہو کر تھی لسیوں (Adipose Tissues) میں جمع ہو جاتا ہے۔ گلوکوز پر انسولین کے اثر سے تقریباً ۱۰/۱ حصہ چربی جگر میں ہی ترکیب پاتی ہے جو بعد میں لیپو پروٹین (Lipo Protein) کی صورت میں خون میں شامل ہوتی رہتی ہے۔ جب کہ ۱/۱۰ حصہ چربی تھی خلیات میں ہی ترکیب پاتی ہے۔ مختصراً یہ کہ گلوکوز پر انسولین کا ایک اثر اس کا ذخیرہ یا ذخا اور دوسرا گھائی کوجن یا چربی کی صورت میں محفوظ کرنا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ نشاستہ دار غذا میں کھانے والے لوگ بہت موٹے ہوتے ہیں۔

قائے کی حالت میں شوگر کہاں سے آتی ہے؟

قائے کی وزن کی زیادتی کے باعث اثرات سے وارنڈا میں کم کردی گئی ہوں تو خون میں شوگر کم ہو جاتی ہے۔ ایسی حالت میں اکثر جسمانی خلیات لمبیات اور شحمیات کو توانائی کے لئے استعمال کرنے لگتے ہیں۔ یہ توانائی ان سے براہ راست حاصل نہیں ہوتی بلکہ پہلے یہ گلوکوز میں تبدیل ہوتی ہیں۔ یہ عمل جسمانی طریقے سے ایک سیرائیڈ گلوکوز میں کامیڈ (Glucose Corticoid) کے ذریعہ ہوتا ہے۔ اس کا ایک اثر خون میں گلوکوز کے ارتکاز کو بڑھانا ہے جو کارنی ذول (Cortisole) کے دو مختلف تعاملات کے ذریعے انجام پاتا ہے۔ اول خلیات میں گلوکوز سے استفادے کی صلاحیت میں کمی جس کے نتیجے میں شوگر خلیات میں ہی مکمل خرچ کے بجائے خون غلوی سیال (Extra Cellular Fluid) میں جمع ہو جاتی ہے۔ کارنی ذول کبدی خلیات کو (Liver Cells) لمبیات اور پٹائی کے گھائی سرول (Glycerole) تیار کو گلوکوز میں بدلنے کی تحریک دیتی ہے یہ عمل (Glucogenesis) کہلاتا ہے۔

کارنی ذول کبدی خامروں کی تعداد بڑھاتا ہے جو (Glucogenesis) کے عمل میں معاون کرتے ہیں یہ اس لئے بھی آسان ہوتا ہے کہ کارنی ذول لمبیات اور شحمیات پر بھی مخصوص اثر رکھتا ہے یہ کمی اور کمی ذخیروں کو تحریک دے کر خون میں ایمائنو ترشوں (Amino Acids) اور (Glyceroles) کی مقدار بڑھا کر جگر کو خام مال فراہم کرتا ہے کہ وہ (Glucogenesis) کے عمل کے ذریعہ انہیں گلوکوز میں تبدیل کر دے۔

ہمارے جسم میں گلوکوز جگر عضلات اور دیگر خلیات میں گھائی کو جن کی سورت میں فقط 300 گرام تک جمع ہو سکتا ہے ہر چہ میں سمجھنے سے زیادہ خون میں شوری ارتکاز کو متوازن رکھنے کے لئے تاکائی ہو سکتا ہے۔ اکثر خلیات لمبیات اور شحمیات سے توانائی حاصل کر سکتے ہیں لیکن دماغی خوران (Neuronist) ایسا نہیں کر سکتے۔ انہیں اگر پوری مقدار میں گلوکوز فراہم نہ کیا جائے تو یہ مرتے لگتے ہیں۔ اس لئے قدرت نے ایسا نوڈکار

نظام وضع کیا ہے کہ جیسے ہی خون میں شکر کی مقدار کم ہوتی ہے۔ یہ تیل بدنئی نسبت میں شروع ہو جاتا ہے اور اس وقت تک جاری رہتا ہے جب تک مطلوبہ مقدار پوری نہیں ہو جاتی یوں شکر کی مقدار کا پورا ہونا ایک آٹومیٹک نظام کے تحت ہے۔

شکر کن چیزوں سے حاصل ہوتی ہے؟

شکر گلوکوز کا سب سے بڑا ذریعہ نشاستہ دار غذائیں ہیں انہیں کاربوہائیڈریٹ بھی کہتے ہیں جو دراصل کاربن، ہائیڈروجن اور آکسیجن کا مرکب ہوتے ہیں۔ ان کا بنیادی جزو سادہ شکر جس کو ہم (Monosaccharides) کہتے ہیں۔ گلوکوز، گلیکٹوز، فrukٹوز ای سے تعلق رکھتے ہیں۔ گلوکوز دوسری سادہ شکروں گلیکٹوز اور فrukٹوز کے ساتھ مل کر بڑے مرکبات بھی بنتے ہیں۔ جنہیں کثیر شکر (Poly Saccharides) مرکبات کہتے ہیں۔ مثلاً نشاستہ (Starch) گائی کو جن، ٹیکسٹن (Pactin) اور ڈیکسٹرن (Dextrin) ان مرکبات میں سے سب سے بہتر نشاستہ (Starch) ہے اور یہی غذا میں بکثرت پایا جاتا ہے۔ نشاستہ کا بہترین ذریعہ چینی، گڑ، شہد ہے جس میں 99.5 فیصد خالص نشاستہ پایا جاتا ہے۔

79.7	چاول میں
87.7	ساکوراٹہ میں
74	جوار میں
71.2	گندم میں
69.3	جو میں
61.1	پاتجہ میں
66.2	کنکی میں
61.2	دالوں میں (چنے کی دال)
60.3	اڑو میں
56	موگ، مسور کی دال میں

60	ادیا میں
34	شکر قندی میں
22.9	آلو میں
22.1	اروی میں
56.5	سبز مٹر
17.2	لبسن میں
10	پھلیوں میں
9.9	کوار کی پھلی
9.8	میتھی میں
11.2	ساگ میں
36.4	کیلے میں
19.7	جامن میں
18	آلوچہ میں
77.3	سکشش میں
67.3	کھجور میں
22.3	کاجو میں
20	مومک پھلی میں
16.2	پست میں

لبلبہ (Pancreas):

پنکریاز جسے لبلبہ کہتے ہیں ایک ایسا غدود جو معدو کے نیچے واقع ہے اور یہ چھوٹی آنت کے اوپر کے حصے میں ہر روز تقریباً 200 ایم ایل تک کی رطوبت کا پتپاتا ہے۔ ان رطوبات میں (Digestive Enzymes) ہوتے ہیں جن کی 3 بڑی قسمیں ہیں:

(i) (Amylase)

(ii) (Trypsin)

(iii) (Lipase)

(i) Amylase جو کاربوہائیڈریٹس کی (Digestion) میں مدد دیتے ہیں۔

(ii) Trypsin اور Chymotrypsin (پنکریٹس کی Digestion) کا کام کرتے

ہیں۔

(iii) Pancreatic Lipase پرنی کی Digestion میں مدد دیتے ہیں۔

لیپے میں پنکریٹس کے حصے (Islets) ہوتے ہیں۔ جن میں سب سے اہم الفا اور بیٹا سیلز ہوتے ہیں اور ان کا سائز 1mm ہوتا ہے۔ الفا سیلز کا کام گلی کوجن کی (Secretion) کرتے ہیں جب کہ بیٹا سیلز کا کام انسولین (Secretion) ہے۔

لہجہ کی اہم (Secretion) انسولین کا سب سے اہم کام ہیل ممبرین کے ذریعے جسم کے مختلف حصوں کو ٹارگٹ گلوکوز کی ترسیل ہے جس کے داخلے کے طور پر جسم کے سیلز کا (Rate of Metabolism) تیز ہوتا ہے اور توانائی پیدا ہوتی ہے جس کی وجہ سے ہم روزمرہ کے تمام معمولات انجام دیتے ہیں۔ اس کے علاوہ انسولین جگر اور عضلات میں گلی کوجن کے ذخیرہ ہونے کی صلاحیت بخشتا ہے اور جگر اور (Fat Cell) کی مدد سے گلوکوز کو چربی میں تبدیل کرتا ہے۔

انسولین کی عدم موجودگی میں (جو ذیابیطس حالت کہلاتی ہے) ان تمام مقاصد کے لئے بہت ہی کم مقدار میں گلوکوز کا استعمال ہو گا اور اس کی جگہ Cells اپنی توانائی ضروریات کے لئے (Fats) اور (Proteins) کو استعمال کرتے لگیں گے۔ جس کے نتیجے میں خون میں (Fatty Acids) اور کولیسٹرول کی مقدار زیادہ ہو جاتی ہے اور خون میں ایسڈز کی زیادتی ذیابیطس کو بڑھتی ہے۔ جب کہ کولیسٹرول کی زیادتی (Atherosclerosis) اور (Severe Heart Attack) کا سبب بن سکتی ہے۔

لیلیے کی سوزش دو طرح کی ہوتی ہے۔

- 1- حاد پنکریائیٹس (Acute Pancreatitis)
- 2- کراک پنکریائیٹس (Chronic Pancreatitis)

(i) حاد پنکریائیٹس (Acute Pancreatitis):

پیٹ کے (Epigastric Region) میں اچانک درد کا حملہ ہوتا ہے جو کبھی آہستہ اور کبھی تیز ہوتا ہے۔ چلنے سے زیادتی اور آگے کو جھکنے اور بیٹھنے سے اتفاق ہوتا ہے۔ درد عمومی طور پر سر کی جانب بھی شفت ہوتا ہے اور پیٹ کے دائیں یا بائیں جانب بھی ہو سکتا ہے۔ ساتھ ہی متلاہ اور تے بھی ہوتی ہے۔ حد سے زیادہ کمزوری پسینہ اور زہنی پریشانی سخت ملے کے دوران دیکھی جاسکتی ہے۔ زیادہ درمی سرمن غذا کھانے کے بعد درد کا حملہ ہوتا ہے۔ درجہ حرارت 101 - 102 F؛ بغیر تیز بلڈ پریشر کمزیرہ پر درد؛ جلد ٹھنڈی؛ میرقانی کیفیات بھی ملتی ہیں۔

2- مزمن پنکریائیٹس (Chronic Pancreatitis):

مزمن پنکریائیٹس کی پہچان بڑی آسان ہے۔ اس میں (Epigastric Pain) مستقل اور بار بار ہوتی ہے جو عموماً پیٹ کے اوپر کے حصے کے بائیں جانب محسوس ہوتی ہے۔ بھوک کی کمی، متلاہ، تے، قبض، وزن کی کمی، کمزور پیٹ کا پھوٹنا، درد کا حملہ وقفے وقفے سے رہتا ہے۔ عموماً ایسی غذاؤں جو سرمن ہوں اس کی وجہ سے درد عموماً رہتا ہے۔ جب درد شدت والی ہو تو آگے جھکنے سے بھی اتفاق نہیں ہوتا کیونکہ لیلیے میں زخم ہو جاتے ہیں اور لیلیہ میں ضرورت سے زائد سوجن اور سوزش ہو جاتی ہے۔ جس وجہ سے بزرگ جدید الزائماؤٹھ یہ پتہ چلایا جاسکتا ہے کہ آیا لیلیہ کیسا ہے؟

لیلیے کی خرابی کی وجہ سے جسم میں کمزوری، خصوصاً گردن میں کمزوری زیادہ ہوتی ہے۔ گھٹنوں میں درد و کھپاؤ، بالوں کا گرنا اور عیبت میں ہمہ اوقت کھپاؤ رہتا ہے۔ شدید قبض ہو جاتی ہے جس میں پاخانہ آٹا ہی نہیں یا آٹا ہے تو شدید بکری کی مکیوں کی طرح

ہوتا ہے۔ پاخانے بھی آئرنلگ جاتے ہیں جس میں شدید کٹن اور روز کھنچاؤ اور ہمراہ شدید پیاسا اور عموماً ودریں جو کمر کے اطراف میں یوں اور مہلبی/سریضہ بھی ہوتے ہیں۔ اس لئے مومن پتھر یا مٹی شس کا غلغلہ بروقت کروانا چاہئے۔

ادویات:

اس زمرے میں نکس و امیکا فیسر ادوا ہے۔
دیگر ادویہ میں ٹھکیر یا کارب، کالی کارب، بائینڈ راشس۔

کاری نو مائیومر (Carcinoma Tumor):

یہ پتھر یاز کا عام ٹیومر ہے۔ (Digestive Tract) اور کبیر کی طرح یہ زیادہ تر مردوں میں پایا جاتا ہے۔ جوتوں میں اس کا رجحان بہت ہی کم ہوتا ہے۔ وجہ یہ ہے کہ مرغن غذاؤں کے کثرت سے استعمال کثرت شراب نوشی پان کا کثرت سے استعمال کاری نو مائیوم کا موجب بن سکتا ہے اور یہ کیسر عموماً 70 فیصد کیسر میں پتھر یاز کے سرے کے اوپر واقع ہوتا ہے۔ یہ حصہ بڑا ہو کر سخت ہو جاتا ہے اور اس سختی کی وجہ سے یہ صورت حال مومن سوزش لہلہ پر پہنچ جاتی ہے۔ اگر مائیگرا سکوپ کی مدد سے اس کا معائنہ کیا جائے تو ٹالی سے نکلتی ہوئی (Adeno Carcinoma) کی نشانیوں ہو جاتی ہے۔ جس کے (Columnar Cells) کناروں پر واضح ہوتے ہیں اور اس کے اندر نمایاں نکلیں اور (Neucleus) ہوتا ہے۔

علامات کا انحصار اس بات پر کہ ٹیومر کس جگہ پر ہے اگر پتھر یاز کے سر پر ہے تو اس کا مطلب ہے یہ قاتل بن چکا ہوا ہے۔

اگر کیسر پتھر یاز کی (Body) اور (Tail) کی جانب ہو تو اس میں گہرا رہانے والا درد ہوتا ہے اور (Peritonium) کے متاثر ہونے کی وجہ سے پیٹ میں پانی پڑ جانے کی تکلیف ہو جاتی ہے۔

(Carcinoma) کے علاوہ سیکینڈری ٹیومر اور (Islet Cell Tumor) کاٹل ذکر

ہیں جو کہ کیسر کا اصل سبب ہیں:

(Gluconeogenic) انزائم اور (Phosphorylase) کو In Habit کرتی ہے۔

انسولین کے اثرات (Effects of Insulin):

انسولین کے اثرات جسم میں کور اور پیچیدہ قسم کے ہوتے ہیں جو اندر سے اندر سے یا زیادتی انسانی جسم کو خراب کر دیتی ہے۔
انسولین کی تین اقسام ہیں۔

- 1- تیز ترین (Rapid)
- 2- متوسط (Intermediate)
- 3- سست (Delayed)

انسولین کا سب سے اہم کام جسم میں گلوکوز کو کم کرنا یعنی (Hypoglycemic) ہے۔ اس کے علاوہ امائنو ایسڈ (Aminoacids) اور (Electrolytes) کی ٹرانسپورٹ میں اہم کردار ادا کرتا ہے۔ انسولین جسم میں چکنائیاں، لحمیات اور نشاستہ جمع کرتی ہے اس لئے اس کو (Hormone of Abundance) بھی کہا جاتا ہے۔
انسولین کی تین اقسام ہیں:

(A) (Rapid Action of Insulin):

گلوکوز کو اضافی ٹرانسپورٹ اس کے علاوہ امائنو ایسڈ اور Ktion کی (Insulin Sensitive Cells) کو ٹرانسپورٹ کرتا ہے۔

(B) (Intermediate Action of Insulin):

پروٹین (Synthesis) کو جسم میں تیز کرتی ہے اور انزائم کو گھاتی کو جن میں تبدیل کرتی ہے۔

(C) (Delayed Effects):

انسولین Mrua کو جسم میں بڑھاتی ہے۔ انسولین -K یعنی پوٹاشیم پر بھی اہم اثر ہوتا ہے یعنی یہ K+ کو (Cell) میں داخل کرنے میں معاونت کرتی ہے۔ جس کی وجہ سے

پریٹائیم یعنی K^{+} کی مقدار (Cell) سے باہر کم اور (Cell) کے اندر زیادہ ہو جاتی ہے اس لئے اگر کسی وجہ سے (Cell) سے باہر K^{+} کی مقدار زیادہ ہو گئی (Hyper Kalemia) واقع ہو جائے تو اس کو درست کرتے ہیں۔ انسولین استعمال ہوتی ہے۔ مثال کے طور پر گردوں کے فیل / ناکارہ ہونے کی صورت میں (Hyperkalaemia) واقع ہو جائے تو اس صورت میں بھی انسولین میں مددگار ثابت ہوتی ہے۔

انسولین کے افعال (Function of Insulin)

- 1- جسم کی نشوونما کو تیز کرنے کا باعث ہے۔
- 2- انسولین کی کمی ذیابیطس شہری کو جنم دیتی ہے۔
- 3- انسولین کی کمی کی وجہ سے گلوکوز جسم کے مختلف عضلات میں داخل نہیں ہو پاتی اور جگر پوری طرح گلوکوز کو جذب نہیں کر سکتا۔
- 4- انسولین کی زیادتی کی وجہ سے گلوکوز کی کمی یعنی (Hypoglycemia) واقع ہو جاتی ہے۔ جس کا سبب سے زیادہ اثر دماغ پر ہوتا ہے۔
- 5- دماغ عام طور پر صرف گلوکوز کو ہی اپنی خوراک کے طور پر استعمال کرتا ہے۔ اس لئے گلوکوز کی کمی کی وجہ سے دماغ کے مختلف حصوں میں مثلاً Cortex اور دماغ کے پچھلے حصہ پر پہلے اثر پڑتا ہے۔
- 6- دماغ پکراتا ہے (Confusion) یعنی ابھار پیدا ہوتا ہے۔ بھوک کی شدت بڑھ جاتی ہے۔
- 7- جھکے لگنا بھی معمول بن جاتا ہے۔
- 8- مریض لوہے میں چا سکتا ہے اگر گلوکوز کی کمی کا فوراً تدارک نہ کیا جائے تو موت واقع ہو سکتی ہے۔
- 9- انسولین کی کمی کی وجہ سے پیشاب شہر آئے لگتی ہے۔

جسم انسانی میں انسولین کی کمی یا زیادتی کا انحصار

جسم میں انسولین کی پیداوار کے عمل کا براہ راست تعلق خون میں گلوکوز کی مقدار سے ہوتا ہے۔ ایک عام انسان کی (Veins) یعنی وریدوں میں انسولین کی مقدار صبح بظہر کچھ کھائے پئے یعنی 0.502 Pmol / L Fasting ہوتی ہے۔

خوراک لینے کے بعد 5 سے 10 گنا اضافہ ہو جاتا ہے۔ اس لئے ایک عام انسان میں اس کی مقدار جو لبلبہ سے خارج ہوتی ہے۔ 40u یا 287mm ol ہوتی ہے اس کو لبلبہ کے B- Cells خارج کرتے ہیں۔

گلوکوز کے علاوہ (Mannose) یعنی انسولین کے اخراج کا باعث ہوتی ہے۔ اس کے علاوہ فرکٹوز (Fructose) جو کہ گلوکوز کی ہی ایک تبدیلی شدہ شکل ہے۔ اس کو خارج کرنے کی امداد ہے اس کے علاوہ (Cyclic Amp) جب (B- Cell) میں ہوتی ہے تو انسولین کا اخراج بڑھ جاتا ہے۔

انسولین کے اخراج کو روکنے کے لئے دو عوامل ہوتے ہیں: (1) (Mamul) (2) (Heptulose) (Deoxy Glucose) ہیں۔ جو کہ گلوکوز (Metabolize) ہونے سے روکتے ہیں۔

(Catecholamines) کا دیرا اثر ہوتا ہے۔ یعنی وہ انسولین کے اخراج کو (Adrenergic Receptors) پر اثر انداز کر رکھتے ہیں۔

2- (B. Adrenergic Receptors) پر اثر انداز ہو انسولین کے اخراج کو بڑھاتے ہیں۔ اسی طرح (Epinephrine) یا (Non Epinephrine) کا کل اثر یہ ہوتا ہے کہ یہ انسولین کے اخراج کو قمع کرتے ہیں یا روکتے ہیں۔

3- (Sympathetic Nerves) کی (Stimulation) سے انسولین کے اخراج میں کمی آتی ہے۔ آنت میں موجود ایک عضو (Gip) انسولین کے اخراج کو تیز کرتا ہے۔ بعض ایلیوپٹھک ادویات جو کہ (Oral Hypogly Cemic Agent) کہلاتی ہیں جو کہ خون میں گلوکوز کی مقدار کم تو ضرور کرتی ہیں لیکن یہ

زہر ثابت ہوتی ہیں کیونکہ انسولین کا اخراج ضرورت سے زیادہ بڑھ جاتا ہے جلی سے جسم کمزور ہوتا ہے جو جاتا ہے پھر وہ ان ہر مال کھاتی پڑتی ہے جو کہ ایلو پیتھک ادویات کی ناکامی کا منہ بولا ثبوت ہے یہی وجہ کہ دن بدن شرح اموات بڑھ رہی ہیں۔ اس کا بہتر حال ہے کہ گلوکوز کو بذریعہ ورزش کم کیا جائے وہ بھی تیز داک سے اگر انسولین کے افعال درست رہیں تو انسان مختلف مہلک بیماریوں سے محفوظ رہ سکتا ہے۔

”جسم انسانی پر ذیابیطس کے اثرات“

ہر بیماری کے جسم پر کچھ نہ کچھ بد اثرات ہوتے ہیں کیونکہ بیماری اپنی نشانی چھوڑتی ہے۔ اسہال زیادہ لگ جائیں تو آنکھیں کھینچ جاتیں ہیں۔ برقان ہو تو آنکھیں زرد ہو جاتیں ہیں۔ ٹائیفائیڈ ہو تو جسم کمزور اور چکر آتے ہیں۔ کہتے ہیں ہر چیز اچھی یا بری اپنے اندر کوئی نہ کوئی خاصیت رکھتی ہے۔ کیونکہ اچھی چیز یا اچھی بات اپنے اندر اثر رکھتی ہے لیکن اثر صرف انہیں ہوگا جو اثر کرنے کی صلاحیت رکھتے ہوں گے یہی حال برائی کا اس لئے ہم ہوسہ پتہ چھوٹ کو نہیں مانتے کسی دوائس یا کیمیکل کو خطرناک نہیں گردانتے ہم صرف اور صرف دماغ کو ہر کچھ مانتے ہیں جہاں سے ہم احکام لیتے ہیں۔ ہم صرف اس کی مانتے ہیں یہی وجہ ہے جو لوگ نفسیاتی مریض نہیں ہوتے وہ بیمار نہ ہونے کے برابر پڑتے ہیں۔ آئیے دیکھئے کہ جسم انسانی پر ذیابیطس کا اثر کہاں کہاں ہوتا ہے۔

جسم کے مختلف حصوں پر ذیابیطس کے اثرات

(۱) ذیابیطس کا آنکھوں پر اثر:

قدرت نے آنکھوں کو بڑا خوبصورت بنایا ہے لیکن دوس کا مقام یہ ہے کہ آنکھوں پر اس کا اثر کچھ زیادہ ہے۔ یہ مرض مختلف مریضوں سے آنکھ کو نقصان پہنچاتا ہے۔ آنکھ تمنا پتوں پر مشتمل ہوتی ہے۔ آنکھ میں ایک مادہ ہوتا ہے جس سے آنکھ وہ حصوں میں تقسیم ہو جاتی ہے۔ بیرونی پرت سکیرا (Scleral) کہلاتی ہے یہ سفید پرت

ہے۔ شبیر کی اندرونی جانب دوسری پرت ہے۔ جس کو کوریڈ (Choroid) کہتے ہیں۔ یہ پرت رنگین ہوتی ہے۔ اس کے اندرونی جانب تیسری پرت ہے جس کو (Retina) رٹینا کہتے ہیں۔ اس کا تعلق دماغ سے آنے والی (Optic Nerve) کے ساتھ ہوتا ہے۔ آنکھ کا قریب باہر کو ابھرا ہوا ہوتا ہے۔ گورائیڈ کی جب آئرش نام کا ایک پردہ ہوتا ہے۔ جو سورخ دار ہوتا ہے۔ آنکھ کا رنگ آئرش کی وجہ سے ہوتا ہے۔ اس پردہ کے سورخ کو پپل (Pupil) کہتے ہیں۔ عدسہ اور قریب کے درمیان پانی کی طرح سیال مادہ بھرا ہوتا ہے۔ عدسے کی گھٹلی جانب بھی آنکھ میں سیال مادہ ہوتا ہے۔ یہ مادہ کافی گاڑھا ہوتا ہے۔

روشنی قریب سے گزر کر آنکھ کے اگلے خاتم سے گزرتی ہوئی عدسے سے گزرتی ہے اور رٹینا پر مرکوز ہو جاتی ہے اور وہاں پر شبیر کی پیدائش کا سبب بنتی ہے۔ رٹینا کا سب سے زیادہ اور مخصوص طور پر برا اثر آنکھ کے (Retina) پر پڑتا ہے۔ آنکھ کی رٹینا کے ریشموں کی نظر خراب ہو جاتی ہے۔ دھندلاہٹ، موتیا ہند اور نظر کا جاتے جاتے جی دیکھنے میں آتا ہے۔

رٹینا میں مختلف طریقوں سے آنکھ پر اثر انداز ہوتی ہے خون میں شکر کی مقدار اچانک بہت زیادہ بڑھ جاتی ہے جس سے رتوب میں نفید موتیا یا آنکھوں کا دھندلاہٹ پیدا ہو سکتا ہے۔ رٹینا سے رٹینا متاثر ہو جانے تو آئرش میں فی مایاں جنم لیتی ہیں جس سے کالا موتیا پیدا ہو سکتا ہے۔

آنکھ کا عدسہ کے میلری عضلات خراب ہونے کی صورت میں دھندلاہٹ آسکتی ہے۔

آنکھ کو فراہم شدہ اعصاب (Optic Nerve) مضبوط ہو سکتا ہے۔ آنکھوں میں ہر وقت پانی دیتا ہے۔

آنکھ پر رٹینا کے بد اثرات سب سے زیادہ دو شبیر پر ہوتے ہیں۔

پردہ شبکیہ کا مرض (Retino Pathy)

بعض دفعہ مریض اچانک بیدار ہوتا ہے تو ایک آنکھ کی نظر ختم ہو چکی ہوتی ہے یا مریض کی آنکھ کے سامنے ایک بادل سا تیرتا ہوا دکھائی دیتا ہے جو بینائی کو متاثر کرتا ہے۔ ریٹنا چونکہ ریشہ دار ہاتھوں کے تیز دھبے کی وجہ سے ہوتا ہے ان ہاتھوں کے سکڑنے سے ریٹنا علیحدہ ہو جاتا ہے جس سے بصریت ختم ہو جاتی ہے۔ پردہ شبکیہ کی خرابی اصل میں خون میں شکر کی مقدار بڑھ جانے کی وجہ سے ہوتی ہے۔ کیونکہ شکر ہمارے اعصاب کو طاقتور بناتی ہے لیکن جب یہی شکر ضرورت سے زائد ہو تو اعصاب کو اذیتا کر دیتی ہے جس وجہ سے سرورڈ پردہ شبکیہ پر کڑوہی آنکھوں کی (Optic Nerve) کی کمزوری۔ جب نظر ختم ہوتی ہے تو اچانک بحال ہو سکتی ہے اگر آنکھوں کی مناسب حد تک حفاظت نہ کی جائے تو آنکھیں کمزور ہو جاتیں ہیں۔

احتیاطی تدابیر:

- 1۔ شوگر کو کنٹرول میں رکھیں۔
- 2۔ ہلڈ پریشر اور کو لیسٹرول چیک کرواتے رہیں۔
- 3۔ حد سے زیادہ پرہیز بھی شوگر کے مرض کو پیچیدہ بناتا ہے۔
- 4۔ سگریٹ نوشی تمباکو کے بد اثرات سے اجتناب کرنا چاہئے کیونکہ تمباکو کے بد اثرات آنکھ پر کچھ زیادہ ہوتے ہیں۔
- 5۔ ہر چھ ماہ بعد آنکھوں کا چیک اپ ضرور کروائیں۔
- 6۔ اگر آنکھوں کے آگے دھند آ رہی ہو تو سمجھ لیں کہ آنکھوں کی بینائی کم ہو رہی ہے۔
- 7۔ صبح سویرے بڑے بڑے پانی سے آنکھ کے اعصاب پر اچھا اثر ڈالتے ہیں۔
- 8۔ آنکھوں کو گرد و غبار سے بچائیں۔
- 9۔ نماز ادا کرنے سے آنکھیں پرسکون ہو جاتیں ہیں۔

10- آنکھوں کو زیادہ سے زیادہ (Relax) رکھیں۔

انسانی جسم پر جلد کے اثرات:

ذیابیطس کے مریض کے جسم پر لگے زخم بہت آہستہ آہستہ پھرتے ہیں۔ جسم پر لگی زکریا زخم سے لاپرواہی نہیں رہتا چاہتے ورنہ بڑی پیچیدگیاں پیدا ہوسکتی ہیں۔

- 1- جلد کالی ہو جاتی ہے۔
- 2- جلد پر جھریاں پڑ جاتیں ہیں۔
- 3- زخم زکریا زخم بھی لگے جلدی ٹھیک نہیں ہو پاتی۔
- 4- فٹ جوتے / دستانے مت پہنیں۔
- 5- ننگے پاؤں نہ چلیں، ناخن کپے نہ کاٹیں۔
- 6- جلد کو صاف ستھرا رکھیں۔
- 7- زیادہ حرارت میں مت بیٹھیں۔
- 8- جلد پر پھوڑے پھنسیاں، انگریز وغیرہ نہ ہونے دیں۔
- 9- جلد کو مناسب حد تک چمکنا رکھیں۔
- 10- جلد کو دسینا، ہادام روغن استعمال کریں۔

دانتوں پر اثرات:

- 1- ذیابیطس کے مریض کے مسوزھے چلپے ہو جاتے ہیں۔ دانت ہلے نکلتے ہیں۔
- 2- مسوزھوں سے خون کا اخراج۔
- 3- دانتوں کا گھنا سڑنا۔
- 4- دانتوں کی چمک ختم ہو جاتی ہے۔
- 5- دانتوں میں خلا زیادہ ہو جاتا ہے۔
- 6- دانت ہلے ہو جاتے ہیں۔
- 7- دانتوں کی اصل طاقت ختم ہو جاتی ہے۔
- 8- دانتوں میں ہلے نکلتے ہیں نیز کان ہوتا شروع ہو جاتیں ہیں۔

- 9۔ دانت سوزھے چھوڑنا شروع کر دیتے ہیں۔
- 10۔ دانتوں میں ہر وقت چپا بہت رہتی ہے۔

بالوں پر اثرات:

- 1۔ بال کمزور اور دو ٹٹا ہو جاتے ہیں۔
 - 2۔ بال گرنا اور نوٹنا شروع ہو جاتے ہیں۔
 - 3۔ بال سفید ہونا شروع ہو جاتے ہیں۔
 - 4۔ بالوں میں تشنگی جو پینے رنگ کی ہوتی ہے۔
 - 5۔ اکثر گھٹاپا بھی آ جاتا ہے۔
- صحت مند افراد کا ذیابیطس سے بچاؤ

حفظ بالتقدم:

- 1۔ مرغن اور چکنائی والی غذا میں نم سے کم استعمال کریں۔
- 2۔ سونا پا سے بچیں۔
- 3۔ کچی املی ہوئی ہنریاں زیادہ سے زیادہ کھائیں۔
- 4۔ جوسز کا استعمال کثرت سے کریں خصوصاً سیب کا جوس۔
- 5۔ پریشانوں سے اپنے آپ کو بچائیں۔
- 6۔ غماز ادا کریں۔

احتیاط:

میں نے کافی دفعہ یہ لکھا دیکھا ہے: ”پریمز علاج سے بہتر ہے۔“
احتیاط ہر سے حادثوں سے بچائی ہے احتیاط کیجئے۔

- 1۔ اپنے ذائقہ کو ضرور بتائیں تاکہ علاج کرتے وقت یہ بات نظر نہ آئے۔
- 2۔ فلوڈنگ کی صورت میں فوراً دھچکا چھتی کھالیں پیئیں۔
- 3۔ اگر شوکر کا مریض بے ہوش ہونے لگے تو اسے فوراً میٹھی چٹ کھلائیں۔

4- مریض کو فوراً قریبی ہسپتال لے جایا اور گلوکوز ڈاؤن لگوائیں۔

5- مریض کو ہلکی ورزش ضرور کرنی چاہئے۔

6- شوگر کے مریضوں کو ایسی غذا میں دیں جن میں کم سے کم Fat ہو۔

7- اگر مریض حاملہ ہے تو اسے ایسی غذا نہیں دیں جن میں کیلیشیم فاسفورس اور آئرن اور وٹامنز زیادہ ہوں۔

8- اپنا پیشاب اور بند شوگر کی پوزیشن چیک کرواتے یا کرتے رہیں۔

9- زیادہ بد پرہیزی اور زیادہ پرہیز موت کا موجب بن سکتا ہے۔

10- نوٹوں سے بچیں۔

11- شوگر کے مریض کو پائے کہ اپنے پاس تھوڑی سی بچنی ہمہ وقت رکھے تاکہ استعمال میں آسکے۔

12- کسی بھی بیماری سے نہ ڈریئے بلکہ اس کا مقابلہ کیجئے نفسیاتی طور پر آپ جنگ جیت سکتے ہیں۔

مریضوں کے لئے خصوصی ہدایات:

1- سوئے آٹے کی چوکر می روٹی چاہا نہ میں۔

2- آبی اور تیل کا استعمال تھوڑے سے تھوڑا کریں۔

3- اُلی غذا میں پسند کریں۔

4- سویا بین کا تیل استعمال میں لائیں۔

5- لہسن اور جیتنی کا استعمال زیادہ سے زیادہ کریں مٹھی اور لہسن دونوں قدرتی طور پر شوگر کنٹرول کرتے ہیں۔

6- موٹا پائکم کریں۔

7- صبح سیر کریں۔

8- تفکرات سے بچیں۔

ہومیو پیتھک ادویات:

- | | | | | |
|-----|-----------------|-----|-----|------------------|
| +++ | آرنگم الیم | +++ | +++ | تہایت اہم ادویات |
| +++ | ایسٹ فاس | +++ | | |
| ++ | فاسفورس | ++ | ++ | کم اہم ادویات |
| ++ | سلفر | ++ | | |
| + | مرکب سال | + | + | + نازل |
| ++ | انسولین | ++ | | |
| + | ایروما آگشا | + | | |
| + | یلا اوتا | + | | |
| + | اوتیم | + | | |
| ++ | سائز جیم | ++ | | |
| ++ | ایریم کا مٹرکیم | ++ | | |
| ++ | سلینیم | ++ | | |
| ++ | آرینکا | ++ | | |
| + | اورم میت | + | | |
| ++ | کالی کارب | ++ | | |

نظر کی کمزوری کے لئے:

قائی سسکلا 30' روٹا 30' سلفر 30-

پھوڑے پھنسیاں:

سلفر 30' ہیمپ سلفر 30'

جلد میں خارش:

کوڈنیم 30' سلفر 30'

جلد خشک ہونے کی صورت میں کھن یا زیتون کے تیل کی مالش کریں۔

دانتوں کے لئے:

روزانہ نیم کی سواک کریں۔ سنت بنوی بھی اور علاج بھی سرسوں کے تیل میں
ایسی نمک کے ذائل کر سوزھوں پر طیس شاید یہ سوزھوں کا سب سے بڑا ٹک ہے۔

ذیابیطس اور موٹاپا

موٹاپا بذات خود بہت بڑی بیماری ہے اور یہ بھی بیمار یوں کو پھیلاتے میں اہم
کردار ادا کرتی ہے۔ زیادہ کھانا ورزش نہ کرنا بیماری زندگیوں کا "محول" ہے۔ یہی وجہ ہے
کہ اکثر انسان 30 سال کی عمر تک پہنچے پہنچے موٹے پٹے کا شکار ہو جاتے ہیں۔ انہوں نے ہر
طرح کی ورزش بھی کی، سیر بھی کی لیکن موٹاپا کم نہ ہوا طرح طرح کی ادویات بھی
استعمال کر ڈالیں لیکن فائدہ کو مومن دور آخری کا کیا مل ہے بڑے بڑے دلوں نے دار بھی
نا کام ہوئے وجہ یہ ہے کہ سٹم کا علاج نہیں کیا جاتا صرف اور صرف موٹاپے کو نظر رکھا
جاتا ہے۔ موٹاپا بہت خطرناک مرض ہے۔ لیکن جب ذیابیطس بھی ساتھ ہو تو موٹاپا
خطرناک بہت ہو سکتا ہے۔

ذیابیطس کے عارضہ میں کاربوہائیڈریٹ پروٹین اور چکنائی کی کیمیائی اور طبعی
تبدیلیوں کا عمل (میٹابولزم) بری طرح متاثر ہوتا ہے یعنی غلیوں کے پیدا ہونے اور ان کی
پرورش کے لئے قوت ہم پہنچانے کے عمل میں نقص واقع ہو جاتا ہے کاربوہائیڈریٹ کے
قوت میں تبدیل کرنے اور اسے غلیوی میں پہنچانے کی ساری ذمہ داری انسولین کی ہے جو
ایک ہارمون ہے اور لہلہ کے اہمہ تکثیر ہینئر ٹائی غلیوں میں سے نکلتا ہے جب بھی خون
میں گلوکوز کی مقدار بڑھنے لگتی ہے تو دماغ، نگر یا زہ سے حریر انسولین کی افراز کرنے کو کہتا
ہے۔ گلوکوز کی مقدار معمول پر آ جائے تو انسولین کی افراز خود بخود کم ہو جاتی ہے۔ اگر
انسولین اپنی مقدار کی کمی یا کسی اور وجہ سے گلوکوز کو تامل جذب بنانے یا اس کی غلیوں تک
پہنچانے میں ناکام رہے تو وہ زیادہ تر خون میں موجود رہتا ہے اور کچھ حصہ وشاب کے

ساتھ خارج ہو جاتا ہے۔

چینی یا گلوکوز کے قابل جذب حالت میں خلیوں تک نہ پہنچنے کے باعث طرح طرح کی تلخیوں رونما ہوتی ہیں۔ مثلاً بھوک اور پیاس کی زیادتی، پیشاب کا بار بار آنا، وزن کا کم ہونا، تھکاوٹ، پٹھوں کا کھچاؤ، مٹی کے، مردانہ کمزوری، نامردی، خواتین میں ماہواری کی بے قاعدگی، اگر بروقت پرہیز نہ کیا جائے اور علاج بھی نہ کیا جائے تو شریانیں درپے ہیں بھی متاثر ہو جاتی ہیں۔ ذیابیطس کے مریضوں کی کثیر تعداد میں موت دل کے امراض، گردن کی شریانوں میں ٹکڑ پیدا ہو جانے کے باعث ہوتی ہیں۔ حرکت قلب بند ہو جانے، گردوں کا اچانک قفل ہو جانا، سفید موتیا، کالا سوپا اور آنکھوں کے Retina کے متاثر ہونے کا شدید خدشہ رہتا ہے۔

عموماً غیر حاملہ ہائٹوں کے خون میں ۸۰ شے سے قلی گلوکوز کی مقدار ۱۰۰ - ۸۰ ملی گرام فیصد ملی لیٹر ہوتی ہے اور یہ نارمل حالت ہے۔ ناشتہ کرنے یا ۷۵ گرام گلوکوز پینے کے بعد یہ مقدار ۱۶۰ ملی گرام فیصد ملی لیٹر تک پہنچ جاتی ہے۔ غیر حاملہ ہائٹوں کے خون میں اگر ۱۰۰ مین مٹھوں پر ناشتہ سے پہلے گلوکوز کی مقدار ۱۲۰ ملی گرام اور ناشتہ کے بعد ۱۸۰ ملی گرام فیصد ملی لیٹر سے زیادہ ہو تو ذیابیطس میا پیٹنس کی نشاندہی ہوتی ہے۔ بچوں کے خون میں ناشتہ سے قلی گلوکوز کی مقدار ۱۱۵ - ۱۰۰ گرام فیصد ملی لیٹر ہوتی ہے۔ ناشتہ کرنے یا گلوکوز پینے کے بعد یہ مقدار ۱۲۰ ملی گرام کے لگ بھگ ہو جاتی ہے۔ اگر یہ مقدار ۱۵۰ گرام سے بڑھ جائے تو فوراً علاج شروع کرنا چاہئے۔

ذیابیطس میا پیٹنس کی دو قسمیں ہوتی ہیں:

۱۔ انسولین منحصراً ذیابیطس بعض اوقات جینیاتی نقص کے سبب یا لیلہ (ہائپر یاز) کے اتھاب آپریشن یا رسولوں کے پیدا ہو جانے یا خون میں فولاء کی مقدار زیادہ ہو جانے کے باعث ہائپر یاز کے مخصوص خلیے جو انسولین بناتے ہیں ناقص ہو جاتے ہیں۔

انسولین کافی مقدار میں پیدا نہیں ہوتی اور خون میں گلوکوز کی مقدار بڑھ جاتی ہے۔

اس قسم کا ذیابیطس زیادہ تر لڑکیوں میں ہوتا ہے۔

2- غیر انسولین منحصر یا انسولین حرجی ذیابیطس اس قسم کے ذیابیطس میں انسولین کی مقدار تو کم نہیں ہوتی لیکن کسی نہ معلوم وجہ سے انسانی جسم کے خلیے انسولین کو قبول نہیں کرتے۔ خلیوں کی مزاحمت کے باعث انسولین گلوکوز کو ان تک نہیں پہنچا پاتی اور اس طرح انسولین کی کافی مقدار موجود ہونے کے باوجود گلوکوز خلیوں میں جذب ہونے کی بجائے خون میں موجود رہتی ہے۔ اس قسم کا ذیابیطس زیادہ تر بالغ عمر یا اوجیز عمر میں ظاہر ہوتا ہے اور اس میں جلا مریضوں کی تعداد انسولین منحصر ذیابیطس کے مریضوں کی تعداد سے کہیں زیادہ ہوتی ہے۔

3- اہم بات یہ ہے دونوں اقسام کے ذیابیطس کے پیدا ہونے میں خاندانی توازن کا ایک بہت اہم عنصر ہوتا ہے اور میں نے دیکھا کہ بہت سی خاندانوں میں ذیابیطس کا یہ مہلک مرض نسل در نسل چلا آتا ہے یہ مہلک مرض موٹاپا اور نمل غیر انسولین منحصر ذیابیطس کے جنم لینے میں بہت مددگار ثابت ہوتے ہیں۔ غیر انسولین ذیابیطس میں جلا اشخاص 80 فیصد مرنے ہوتے ہیں۔

اب ایک اہم سوال جو ذہن میں جنم لیتا ہے وہ یہ ہے کہ آخر خلیے انسولین کو کیوں قبول نہیں کرتے اور موٹاپے سے اس کا کیا تعلق ہے۔ ایک کیمیائی مواد انسولین کو خلیوں کی سطح کے ساتھ ایک خاص قسم کی جمن کی طرح بانٹھے رکھتا ہے۔

اگر یہ مواد نہ ہو یا کم ہو تو انسولین خلیوں کی سطح خاص طرز پر چھٹی نہیں رہ سکتی اور اپنا کام نہیں کر پاتی یا نہیں کر سکتی مرنے والے اشخاص کے خلیوں کے تجزیے سے یہ بات اخذ ہوتی ہے کہ ان میں لیس دار مواد چالیس سے چونتالیس فیصد کم ہوتا ہے۔ ایسا کیوں ہوتا ہے۔ اس کا خاطر خواہ جواب تو کوئی نہیں لیکن یہ بات واضح ہو چکی ہے کہ اگر بذریدہ ورزش موٹاپا کو کم کر لیا جائے تو گلوکوز کا جذبہ بہتر ہو جاتا ہے۔ حمل کے دوران اور زائیاں کے بعد خواتین کا عموماً وزن بڑھ جاتا ہے اور اکثر خواتین کو موٹاپے کے ساتھ ساتھ ذیابیطس کا مرض لاحق ہو جاتا ہے۔ ماہواری کی بندش ماہواری کا زیادہ ہونا ماہواری کا

زیادہ ہونا ہے قاعدہ ہونا یا نہ آتا کئی کئی مہینے خون ٹپکنا تو یہ مہلک ہے۔ اس لئے وزن کے بڑھنے کے ساتھ ساتھ ذیابیطس کا خطرہ زیادہ ہو جاتا ہے۔

وزن کم کرنا ایک خواب ہے۔ یہ ایک حقیقت ہے کہ وزن کم کرنا ایک بڑا مسئلہ ہے۔ ہومیو پیتھک طریقہ علاج میں فکٹس اوریات جیسے کلیمبرن کارب فائی ٹو اڈا پیری اسونیم میوزا کرینڈیٹس، فیکس، فیکس، انڈیم وغیرہ لیکن میرے تجربے میں یہ بات آئی ہے کہ ان کا وزن اس حد تک شاندار نہیں جس حد تک ان کی شہرت ہے۔ موٹاپا کم کرنے کے لئے آپ کو ورزش کے علاوہ اپنی خوراک پر توجہ دینا ہوگی۔ اپنے جسم کو اتنی مقدار میں خوراک دیں یعنی حرارت (کیلوری) اتنی مقدار میں ورکار ہیں۔ آپ اگر غذا کو سب کر رہیں تو ٹیٹوز اور معدہ و جگر کو کوئی نقصان نہیں پہنچے گا اور اس اشاء میں خوراک بالکل بند کر دینا خطرے سے خالی نہیں ہوتا۔ چربیوں اور کوشٹ نہ کھائیں بلکہ سبزیوں زیادہ کھا لیں۔ چکنائی بکری کی آئسٹ برائے نام استعمال کریں اور اپنی جسمانی ساخت اور توانائی کے مطابق ہی واک کریں خوب ورزش کریں بلکہ خوب پیسہ بہائیں تاکہ خالص جسم سے ضائع ہو جائے اور جسم اپنی اصل شکل میں آجائے اس کے لئے اپنی عمر کا خاص خیال رکھیں۔ 30 سال کے بعد اور لگانا ایک فیر قطری فعل ہے اس عمر میں کوشٹ کریں کہ لمبی واک کریں بلکہ حیز واک کریں اور خوب پیسہ بہائیں۔

اس طرح ایک خاص مدت کے بعد آپ کا وزن کم ہونے لگے گا اور کوئی نقصان بھی نہیں ہوگا۔ آپ کا وزن زیادہ ہے یا کم اس کا اندازہ آپ کا معالج ہی لگا سکتا ہے۔ کچے کے ساتھ وزن کی کمی بیشی کا اندازہ نہیں لگایا جاتا۔ فرض کریں ایک بندے کا وزن 70 کلو گرام ہے اور اس کا قد 1.75 میٹر ہے تو آپ اس طرح اندازہ لگا سکتے ہیں۔

2

=

70

1.75x5

1.75x1.75

$12.8 = 1000/87$ اگر انڈیکس 24-28 کے درمیان ہے تو نارمل ہے۔

25-30 کے درمیان ہے تو آپ کو وزن کم کرنا ہوگا اور اگر انڈیکس 30 سے زیادہ ہوگا

زیادہ ہے تو آپ کو خطرہ لاحق ہو سکتا ہے۔

نئی انکرم کچا ارشاد پاک ہے کہ زیادہ کھانا بے حدی کا باعث ہوتا ہے۔ آپ کو فرمان ہے: اپنے کھانے کی اشیاء کو اندازہ کر کے کھایا کرہ کہ تمہیں لگتا اور کیا لیا لیا چاہئے۔

خوراک کے چار اہم اجزاء ہیں:

1- کاربوہائیڈریٹ

2- پروٹین

3- روغنیات

4- حیاتین

1- کاربوہائیڈریٹ (Carbohydrates):

ان میں نشاستہ دار غذائیں گندم، چاول، آلو، کھجور وغیرہ اس زمرے میں آئیں گی۔

2- پروٹین (Protein):

گوشت، مچھلی، کھمبیاں، سویا بین وغیرہ۔

3- روغنیات (Fats):

چربی، تیل، مٹی اور ان سے بنائی اشیاء۔

4- حیاتین (Fruits):

پھلوں اور سبزیوں میں پایا جاتا ہے۔

(i) مرکب کاربوہائیڈریٹ: 60 فیصد مثلاً روٹی، چاول، آلو، کھجور، شہد، سیب، امرود، مالٹا۔

(ii) سادہ کاربوہائیڈریٹ: چینی، مٹھائیاں، چائلیٹ، شربت، شہد، مربے، آئس کریم،

کوکاکولا، پیسی کولا، پیسٹری وغیرہ سادہ کاربوہائیڈریٹ ہیں۔ ان سے کھل پرہیز کرنی

چاہئے۔ اگر الکلیف زیادہ ہو جائے تو گندم کھئی، آلو، چاول، دھنیا کا استعمال بھی کم ہوگا

چاہئے۔ اس کی بجائے پستی ردنی اور دلیس زیادہ استعمال کریں۔

2. پراٹھن 20 فیصد سے زیادہ نہ ہونے چاہئے کیونکہ پراٹھن زیادہ ہونے سے سونا پے کا مسئلہ زیادہ ہو جاتا ہے۔

یہ سب اجزاء اسی تناسب سے خود ایک میں موجود ہوں اور کل 7. اروس کی تعداد ضرورت سے ایک تہائی کم ہو۔ اس طرح روزانہ کرلیں 10 پیچھاں 11۔ چوتھے کا رسی پینا بڑا اچھا ثابت ہو سکتا ہے لیکن یہ بدحوا ہوتا ہے اور طبیعت پر بڑا گراں اثر رکھتا ہے اس لئے اس طرح کی غذاؤں سے بچنا چاہئے اور اس طرح آپ سے اور ورزش سے اپنا وزن کم کر سکتے ہیں اور اپنی قوت کو بھی برقرار رکھ سکتے ہیں اور گھٹانوز بھی مناسب مقدار میں رہے گا۔

معاون

اس زمر میں ادویہ پیشک کی ادویات کافی حد تک مشکور ثابت ہو سکتی ہیں

1- سائترجیم جیو لیتیم 4

2- یورنیم نائٹرکیم 3x

3- فاسفورک ایسڈ 200

4- نیٹرم ملگ 30

5- لیلک ایسڈ 6

6- سیلو نیاس 30

7- قلعہ روڈرین 30

8- فیسولس 30

9- اپا کسن 30

10- انسولین 6

11- ایسے تک ایسڈ 6

ان ادویات کی تفصیل کچھ یوں ہے:

1- سائز جیم جمبو لینم ہر پچر:

یہ دوا ذیابلیس کی ایک اہم دوا گردانی جاتی ہے۔ اس دوا کا قطرات کچھ یوں استعمال کریں صبح 20، شام 25، دوپہر 30 یہ میرا اپنا تجربہ ہے۔ ایک طرح کی مقدار جسم میں مناسب مقدار میں شوگر کم نہیں کرتی اور مقدار ادا کرنے بدلنے سے سبیل پر بڑا اپنا اثر پڑتا ہے۔ اور سبیل میں تحریک پیدا ہو جاتی ہے اور اس چیز کی ضرورت ہوتی ہے کیونکہ شوگر کی مقدار کنٹرول ہو جاتی ہے۔

2- یورینم ٹاکٹرکیم 3x:

اس دوا کو خصوصاً (Dolosa) میں بہتر پایا یہ دوا کی مقدار 10 قطرات 4 بار استعمال کرتے سے کثرت بول (پیشاب کی زیادتی) پانی کی شدید طلب کم ہو جاتی ہے۔ یاد رکھیے اس دوا کا استعمال لگاتار نہ کریں ورنہ دانتوں کے گلنے سڑنے کا احتمال ہوتا ہے۔

3- فاسفورک ایسڈ 200:

پیشاب کی بار بار حاجت عموماً رات کو اٹھ کر بار بار کرتا پڑتا ہے۔ پیشاب کرتے کے بعد کمزوری اعصابی کمزوری پیشاب کا رنگ بالکل چاک کی طرح مردانہ امراض میں شوگر کی وجہ سے شدید کمزوری ہو تو یہ دوا بڑا اہلی کام کرتی ہے۔

4- ٹیٹرم سلف 30:

ایسے مریض جو اعصابی اور جگر کی کمزوری کی وجہ سے شوگر ہو تو یہ دوا واقعی لا جواب ہے۔ پیشاب میں سرخ رنگ کے ذرے یا صفراوی مادہ آئے۔ اس دوا کو صرف اور صرف 2 بار استعمال میں لائیں۔

5- لیکٹک ایسڈ 6:

بھوک پیاس بہت زیادہ زبان بے حد خشک مٹی اور کثرت سے پیشاب کا اخراج

اس دوائی کو ایک بار استعمال میں لائیں۔

6- میلو نیاس 33:

ہونٹ خشک شدہ پچاس اور اسی صحن کڑوئی۔ تین چار دن دن میں دو بار استعمال کریں۔

7- فلدر ڈوین 6:

پیشاب اور خون میں گلوکوز کی مقدار کم کرنے میں بڑی موثر ہے۔ دن میں دو بار استعمال کریں۔

8- فیسولس 30:

نبض کی ضرب کڑو اور رفتار تیز دن میں دو بار استعمال کریں۔

9- ایسے ٹک ایسٹ 6:

ذیابیطس کے علاوہ مریض میں خون کی شدید کمی، ٹانگوں میں خنچاوت اور کڑواری دن میں صرف ایک بار استعمال کریں۔

10- اپلاکسن 6:

شوگر کے مریض کی حد درجہ کڑوئی قوت، معدائیت کی شدید کمی، سستی، تھکاوٹ، کوئی کام نہ کرنا چاہئے، تھائی پسند، بھوک کی شدید طلب لیکن پیٹ بند ہی بھر جائے، ذیبت میں اچھا روگیس اور ہمہ وقت بیت کے واسطے طرفہ شدید درد اس دوا کو دو بار استعمال کریں۔ یہ شوگر کے مریضوں کے لئے بہترین ہے۔

11- انسولین 6:

یہ جسم میں شوگر کی مقدار کو کنٹرول کرتی ہے۔ انسولین کا بدل ہے۔ اس دوا کو صرف ایک بار رات کو استعمال کریں۔

اس سلسلے میں ڈاکٹر کینٹ کی ریچرچی کے باب Urine میں مغل نمبر 601 میں آج

2. دوا دویہ کا ذکر کیا گیا ہے۔ اس سلسلہ میں کچھ ادویات زیادہ نمبر رکھتی ہیں۔ مطلب اہمیت کی زیادہ حامل ہیں وہ یہ ہیں:

- 1- یوڈینا
- 2- سولوڈیاس
- 3- لائیکو پوڈیم
- 4- فاسفورک ایسڈ
- 5- فاسفورس
- 6- ٹائسم
- 7- ٹیرتولا اسپائیہ
- 8- ٹریٹیم
- 9- یورینم ٹائٹریکیم
- 10- زکیم سیٹ

کم اہم ادویات:

لیکن یہ ادویات بھی اہمیت کی حامل ہیں

- 1- ایسی ٹک ایسڈ
- 2- آر جیٹم سیٹ
- 3- کلکیر یا فاس
- 4- کسمیر
- 5- کاپچی کم
- 6- کالی فاس
- 7- ٹیرم سلف
- 8- ٹائٹریک ایسڈ
- 9- ٹیکورک ایسڈ

10- پوڈو قانگم

11- سلقورک ایسٹ

12- تھوہا

شوگر کے مریض / مریض کی اثر شفاقت اضافی پیشاب کی کم یا زیادہ ہو جانے تو
ڈاکٹر کیسٹ نے 6 Rubrics کا تفصیلی ذکر کیا ہے۔ صفحہ 691 میں۔

اثر شفاقت اضافی یعنی Specific Gravity بڑھ جانے تو اس زمرے میں وہ
چیزیں اہم ہیں:

1- Specific Gravity Increased (K.P691)

اگر پیشاب کی اثر شفاقت اضافی زیادہ ہو جائے۔

آرنیکا (Arnica) کا کچھنم (Colch)

یہ دونوں ادویات مہامت اہم ہیں۔

تجربہ اہم ادویات:

(i)	Benz-ne	(خرونگ ایسٹ)
(ii)	Calc. Phos	(کلکیم یا فاس)
(iii)	Helen	(ہیلونیاس)
(iv)	Phos	(فاسفورس)
(v)	Puls	(پلساٹیل)
(vi)	Phyt	(فانی نوٹیک)
(vii)	Sul- Ac	(سلفیورک ایسٹ)
(viii)	Uran	(یورینم ککٹریک)

2- Specific Gravity Decreased (K.P691)

پیشاب کی اثر شفاقت اضافی کم ہو جانے

اس زمرے میں ایک ہی اہم دوا ہے۔ **پلیم میلکم (PLB)**
کم اہم لیکن مستقل ضرور ہیں۔

(i)	Merc-c	(مرکب کار)
(ii)	Nat-u	(نائیٹرم آڈس)
(iii)	Phos	(فاسفورس)
(iv)	Sulph	(سلفر)
(v)	Uran	(یورینم ٹائٹرکیم)

اس لحاظ سے یورینم ٹائٹرکیم نہایت ہی شاندار موثر پانکھار اور یہ ضرور دوا ہے۔
پیشاب کا مخصوص وزن قریب 1015 سے زائد ہوتا ہے اور کم بھی کافی زیادہ ہوا ہوتا ہے۔
یورینم ٹائٹرکیم دونوں صورتوں میں کنٹرول مہل دوا مانی جاتی ہے۔ شوگر میں پیشاب کی
زیادتی ہو تو ڈائز کیٹ نئے یہ (Rubric) ٹٹ کی ہیں۔

Urine Copious (Increased)

ڈائز کیٹ کی ریپورٹ کے باب پیشاب سنو 685 پر قریب 1228 یہ کہ ذکر کیا
ہے۔ کیونکہ شوگر کے قریب 80 فیصد مریضوں میں پیشاب کی زیادتی کی شکایت پائی جاتی
ہے۔ اس زمرے میں مندرجہ ذیل ادویات کا ذکر کیا ہے:

نہایت اہم ادویات مندرجہ ذیل ہیں:

(i)	Acet-Ac	(ایسی آکسائیڈ)
(ii)	Alue	(ایوز)
(iii)	Arg-m	(آرگنم میلکم)
(iv)	Arg-n	(آرگنم ٹائٹرکیم)
(v)	Aspar	(ایسے پارس آفیش)
(vi)	Cann-l	(کینائس انڈیکا)
(vii)	Gels	(جیلیسی میم)

(viii)	Sceus	(گريزوت)
(ix)	Lac-C	(لیک کین)
(x)	Led	(لیڈم پال)
(xi)	Merc	(مرک)
(xii)	Musch	(ماسکس)
(xiii)	Mur Ac	(میورنگ ایسڈ)
(xiv)	Nat-C	(نیچرم کارب)
(xv)	Nat-S	(نیچرم سلف)
(xvi)	Pb Ac	(ٹاسٹورک ایسڈ)
(xvii)	Puls	(پلسٹا)
(xviii)	Raus-R	(رائس ریٹا)
(xix)	Reling-T	(ریشا کس)
(xx)	Spig	(سپائی جیلا)
(xxi)	Squai	(سائی کویلا)
(xxii)	Sulph	(سلفر)
(xxiii)	Uran	(یورینم ٹرانزیم)
(xxiv)	Verb	(وربیسکم)

شوگر کے مریضوں کو رات کو اکثر پیشاب آتا ہے۔ اس زمرے میں گینٹ تے

صفحہ 685 میں (Night) Rubric (Urine Copious) پیشاب رات کو مقدار میں دیا ہے اس زمرے میں کل 5 ادویہ کا ذکر آیا ہے۔

(i)	Calc-P	(کالسیہ پتھور)
(ii)	Lyc	(لائکوپوڈیم)
(iii)	Spig	(سپائی جیلا)

a) Sulph

(سلفر)

b) Rail

(یونیم ٹرانزیم)

اگر شوگر کی وجہ سے عورتیں پریشان ہو تو ڈاکٹر کینڈ نے صفحہ 680 پر

Rubric فٹ کی ہے۔

پیشاب کی زیادتی پریشان عورتوں میں (Urine Copious Nervous Women)

اگیشیا (Iga)

انسانی جسم پر ذیابیطس کے اثرات

میں نے (Logic) کی ایک کتاب میں پڑھا تھا۔ اچھی یاد ہی جی دیر تک اپنے اثرات رکھتی ہے۔ ذیابیطس ایک موذی مرض ہے جس سے جسم کا ہر حصہ کافی حد تک متاثر ہوتا ہے لیکن ذمہ حصہ متاثر ہوتا ہے۔ ذیابیطس کے اثرات یوں تک ساری بلکہ چار ہوتے ہیں لیکن جسم انسانی پر جو چیز زیادہ بد اثرات پیدا کرتی ہے۔ ان میں آنکھوں پر دھندلہ پنڈ پر دانٹوں پر بڑے بد اثرات ہوتے ہیں۔ تحصیل سے ان پر قلم اٹھاتا ہوں تاکہ کچھ معذوں میں پتہ چل سکے۔ کہ ذیابیطس کے بد اثرات کس حد تک اثر انداز ہوتے ہیں۔

1- آنکھوں پر بد اثرات:

ذیابیطس کے قریب 80 سے 85 فیصد مریضوں میں دیکھا گیا ہے کہ ذیابیطس کے بد اثرات سب سے پہلے آنکھوں پر پڑتے ہیں۔ آنکھ تین پتوں پر مشتمل ہوتی ہے۔ آنکھ میں ایک عدسہ (Lens) ہوتا ہے۔ جس سے آنکھ دو حصوں میں تقسیم ہو جاتی ہے۔ بیرونی حصہ ”سکیرا“ (Sclera) کہلاتا ہے۔ سفید پرت (Conjunctiva) سکلیرا کی اندرونی جانب دوسری پرت ہے جس کو (Choroid) کو بٹہ کہتے ہیں۔ یہ پرت رنگین ہوتی ہے۔ اس کے اندرونی جانب تیسری پرت ہے جس کو رٹینا (Retina) کہتے ہیں۔ اس کا تعلق دماغ سے آنے والی (Optic Nerve) (بصری نالی) کے ساتھ ہوتا ہے۔ آنکھ کی قرنیہ باہر کو ابھرا ہوا ہوتا ہے۔

كورائيز كى جگہ "آئرس نامى" (Iris) ايك مضبوط اور چمك دار پردہ ہوتا ہے جو سوراخ دار ہوتا ہے۔ آنكھ كا رنگ آئرس كى وجہ سے ہوتا ہے۔ اس پردہ كے سوراخ كو پپلى (Pupil) كہتے ہيں۔ عدسہ (Lens) اور قرنئہ (Cornea) كے درميان پاني كى طرح كا ايك گاز حاموہ بھرا ہوتا ہے۔ يہ مادوہ كافى گاز حاموہ ليدار ہوتا ہے۔ روشنى قرنئہ سے گزر كر آنكھ كے اگلے خانہ سے گزرتى ہوئى عدسہ سے گزرتى ہے اور ريتينا پر مر كز ہو جاتى ہے۔ ريتينا كا سب سے زيادہ اور بڑا اثر آنكھ كے ريتينا (Retinal) پر پڑتا ہے۔ شوگر كے بستر مريض اپنى قدرتى ريتانى كے كم ہونے كى شكايهت كرتے ہيں۔

خصوصاً ان ميں موتيا بڑا جالا نظر كى دعتلاہٹ نظر مدھم ہونا لفتلوں كا آئس ميں گندہ او جانا ايك كا دو دو نظر آنا بعض مريض تو اندھے ہو جاتے ہيں يعنى ان كى نظر اى جاتى راتى ہے۔ آئيے اس سلسلہ ميں ڈاكتر كينٹ ہمارى كيا دوكرتے ہيں۔ ڈاكتر كينٹ كى رپورٹ كى ہاب Eye صفحہ نمبر 234 ميں مصب ہامرى كى كزورى / اتري۔

1. Atrophy of Optic Nerve (K.P235) ہے

Nux - A, Phos, Tab

2. Cataract Senile (K.P236) بڑا حابے كا موتيا

(i) Carb. An كاربو اني ميلس

(ii) Ser سكريل كار

3. Blurred دعتلاہٹ

Distant Objects (K.P271) دور سے ديكھنے پر دعتلاہٹ

(i) Chelidonium چيلى ڈونير

(ii) Tab جراثيمى

4. Dim (K.P275) نظر كا مدھم ہونا

(i) Agar اگريس

(ii) Aur اورم ميٹ

(iii)	Bell	بیلا ڈوٹ
(iv)	Cate	کلیئر یا کارب
(v)	Cann-S	کیٹا بس مشائیا
(vi)	Cab-S	کاربوئیم سلف
(vii)	Caust	کاسٹی کم
(viii)	Chin	چائنا
(ix)	Con	کونیم
(x)	Cycl	سائیکلین
(xi)	Gels	جیلیس میہ
(xii)	Hep	ہیپ سلف
(xiii)	Lach	لیکس
(xiv)	Merc	مرک مال
(xv)	Nit-Ac	نائٹریک ایسڈ
(xvi)	Op	اوپیم
(xvii)	Ph-Ac	فاسفورک ایسڈ
(xviii)	Phos	فاسفورس
(xix)	Puls	پلساٹیل
(xx)	Rufa	رٹا
(xxi)	Sep	سپٹا
(xxii)	Sil	سیلیسیا
(xxiii)	Sulph	سلفر
(xxiv)	Thuja	تھویا
(xxv)	Zinc	زینک

ایک کے دو ٹکڑے کی نرم گوڈا کنز کینٹ نے صفحہ 277 پر درج کر دیا ہے۔

1. Diplopia (K.P277)

- | | |
|-------------|--------------|
| (i) Aur | اوج میٹ |
| (ii) Gels | چیلے کی میم |
| (iii) Hyos | ہائیوسکین |
| (iv) Nat-m | نیتروم میڈر |
| (v) Nit-Ac | نائٹریک ایسڈ |
| (vi) Sulph | سلفر |
| (vii) Thu | تھو |
| (viii) Zinc | زینک |

لفظ آئیس میں گندہ ہو جائیں (Run Together) Letters (K.P283)

- | | |
|-------------|-----------------|
| (i) Arg-Nit | آرگنٹ نائٹریک |
| (ii) Cann-I | کینٹا کیس ایڈیٹ |
| (iii) Nat-m | نیتروم میڈر |
| (iv) Sil | سیلیسیا |
| (v) Staph | سٹاف |
| (vi) Stram | سٹرامونیم |

نظر کا جاتے رہتا (اندھا پن) (Loss of Vision):

ڈاکٹر کینٹ نے ان Rubrics میں کمال کر دیا ہے۔ نظر کا جاتے رہتا میں تمام آئی سہلٹ کو ڈاکٹر کینٹ نے پہنچ کر دیا۔ حال ہی میرے مریدوں جس کو اندھا پن تھا۔ میں نے اس کی Cause کو دور کیا۔ ہوا چلی کہ سر پر پھل کا چول لگ گیا تھا۔ اس کے بعد اس کی نظر جاتی رہی۔ تمام اسے چٹک ڈاکٹرز نے لاعلم قرار دے دیا۔ میں نے ڈاکٹر کینٹ کی رسیچری سے یہ (Rubric) صفحہ 282 پر

آنکھوں پر چوٹ لگنے کے بعد نظر کا جاتے رہتا

(Loss of Vision, Injury to Eye, After)

اس کی صرف ایک ہی دوا "آرتیکا" ہے۔ آرتیکا 10m کی ایک خوراک نے کایا پلٹ دی۔ اب وہ مکمل طور پر ٹھیک ہے۔ دوائیں مختلف طریقوں سے آنکھ پر اثر انداز ہوتی ہے۔

- 1- خون میں شکر کی مقدار چانگ بہت زیادہ بڑھ جاتی ہے۔ جس کے نتیجے میں سفید موتیا یا آنکھوں کا دھندلا پن پیدا ہو سکتا ہے۔
- 2- دوائیں سے جو چیز پہلے متاثر ہوتی ہے وہ ہے "ریتینا" تو آئرس میں نئی بالیاں جنم لیتی ہیں۔ جس سے کالا موتیا پیدا ہو سکتا ہے۔
- 3- آنکھ کو فراہم شدہ اعصاب (Optic Nerve) مفلوج ہو سکتا ہے۔

پردہ شبکیہ کا مرض (Retino Pathy)

(or Diseases of Retinal)

شوگر کے مریضوں میں نظر کا جاتے رہتا ایک نام سی بات ہوتی جا رہی ہے تمام ڈاکھیاں مت اٹھائے پریشان ہیں لیکن کسی کے پاس اس کا حل نہیں کئی دفعہ ایک آنکھ کی نظر ختم ہو جاتی ہے یا مریض کی آنکھ کے سامنے ایک بادل سا تھرتا ہوا دکھائی دیتا ہے جو بینائی کو متاثر کر دیتا ہے۔ یہ ریٹینا دار بافتوں کے زیادہ بننے کی وجہ سے ہوتا ہے۔ ان بافتوں کے سکڑنے اور ریٹینا علیحدہ ہو جاتا ہے اور بصارت ختم ہو جاتی ہے۔

شوگر کے مریضوں میں سفید موتیا جیسے (Cataract) کہتے ہیں۔ عام مریضوں کی نسبت 20 سے 30 گنا زیادہ ہو جاتا ہے۔ بچوں یا فوجیوں میں شوگر کنٹرول نہ ہو تو سفید موتیا تیزی سے نمودار ہو جاتا ہے۔

احتیاطی تدابیر (Precaution):

- 1- شوگر کو خون میں زیادہ سے زیادہ کنٹرول میں رکھا جائے۔

2. بلڈ پریشر اور خون میں چربی کی مقدار پر نظر رکھی جائے۔
3. تمبکو نوشی سے پرہیز کریں۔
4. آنکھوں کے چیک اپ کے لئے آئی سرجن سے رجوع کریں۔
5. اگر آنکھوں کی بصریت میں تیزی سے فرق آ رہا ہو تو فوراً آنکھوں کے ماہرہ اکثر سے ضرور رابطہ کریں۔

جلد پر اثرات (Effects of Skin)

ذیابیطس کا جلد پر بڑا ہی برا اثر پڑتا ہے۔ جلد کا لنگ جانا، جلد کا بھدا ہونا، جلد جیسے بوڑھی ہو گئی ہو جلد پر مختلف قسم کی جھریاں بآسانی پڑ جاتیں ہیں، جلد پر دانے، جلد پر چھائیاں خصوصاً ماتھے پر زخم بآسانی ہو جاتے ہیں۔ جسم پر لگی رگزیادہ لم سے لا پڑا ہوا نہیں برتنا چاہئے۔

پیشیدگیاں:

- 1۔ زخم بننے پر اندری اور گوشت کٹنے سزے لگتا ہے اور بعد میں ٹنگرین ہو جاتی ہے۔
2. مریضوں کو اپنے جسم کا زیادہ سے زیادہ خیال رکھنا چاہئے کہ اس پر رگزیادہ لگنے پائے۔
- 3۔ جسم کو مناسب حد تک پکڑ رکھنا چاہئے اس مقصد کے لئے یاوام رافین یا حامہ سلین استعمال کی جاسکتی ہے۔
- 4۔ زیادہ فٹ وٹمانے اور تک جوتے نہ پہنیں۔
- 5۔ روزانہ ہاتھ پاؤں کو دھوئیں۔
- 6۔ آگ سے اپنے آپ کو بچائیں۔
- 7۔ جیڑھوپ اور میس سے بچائیں۔
- 8۔ پھوڑے، پھنسیاں وغیرہ پیدا ہو جائے تو سلیجیا، سلفر، میچ سلفر وغیرہ استعمال میں

لائیں۔

1- ناشن وقت پر کاٹیں۔

10- جسم پر چسپاں رہنے والا پلاسٹک لگائیں۔

دانتوں پر اثر (Effetson Teeth):

ذیابیطس کے مریض کے دانتوں پر بڑے بڑے اثرات مرتب ہوتے ہیں۔

اثرات بد مندوجہ ذیل ہیں:

1- مسوزھوں میں پتہ پڑ جاتی ہے۔

2- دانت کالے ہونا شروع ہو جاتے ہیں۔

3- دانتوں ٹوٹنا شروع ہو جاتے ہیں۔

4- دانت یوسیدہ ہونا شروع ہو جاتے ہیں۔

5- مسوزھوں سے خون آنا شروع ہو جاتے ہیں۔

6- مسوزھے متورم ہونا شروع ہو جاتے ہیں۔

7- دانت ایسے محسوس ہوتا ہے کہ لمبے ہونا شروع ہو گئے ہیں۔

8- دانتوں میں (Cavity) بننا شروع ہو جاتیں ہیں۔

9- دانتوں کا انجیل کنزور ہونا شروع ہو جاتا ہے۔

10- دانت جلدی ہلنا شروع ہو جاتے ہیں۔

اس سلسلہ میں ڈاکٹر کینٹ کی ریپریزی میں تدریجہ ذیل علامات جلد اور دانتوں

کے لئے مختص ہیں۔ ان کا ذکر یہ ہے: صفحہ نمبر 1339

1- Skir Unhealthy جلد غیر صحت مند

1- Bor یوریکس

2- Calc کلکیریا کارب

3- Carb-S کاربونیئم سلف

4- Caust کاسٹنی سم

5-	Cham	کیموسیا
6-	Graph	گراف
7-	Hep	ہیپ
8-	Loch	لوکس
9-	Petr	پٹر
10-	Psor	پسور
11-	Rhus-T	ریٹا
12-	Sil	سیلیا
13-	Sulph	سلفر

صحت مند افراد کا ذیابیطس سے بچاؤ حفظ ملاحظہ:

- 1- موٹاپا سے بچیں ہر قسم کی شادی چھڑیں۔
- 2- پختائی کم سے کم استعمال میں لائیں۔
- 3- سادہ زندگی گزاریں۔
- 4- بیکری کی آٹم سے مکمل پرہیز کرنا چاہئے۔
- 5- اعلیٰ سبزیاں اور سلاڈ وغیرہ استعمال ضرور کریں۔
- 6- ملٹی وٹا منرلنگ شیز ان جوس میسلے اور مالی کے جوسز واقعی لا جواب ہیں۔
- 7- نماز ادا کریں۔
- 8- صبح ہلکی ہلکی سیر کریں۔
- 9- غم، نفکرات سے بچیں۔
- 10- دولت کے پیچھے نہ بھاگیں، طلال رزق کھائیں۔

ذیابیطس کے مریضوں کے لئے احتیاطیں/پرہیز:

- 1- غم، نفکرات کم سے کم کریں۔
- 2- شکر بھی کبھی کھائیں۔

- 3- حد سے زیادہ پرہیز نقصان دہ ہے۔
- 4- پھوس کی کمزوری ہو تو سمجھ لیں چینی کی کمی ہے قہوڑی سی چینی کھائیں۔
- 5- سیر کریں لیکن اپنی شوگر ہر تین دن بند کریں۔
- 6- اگر شوگر کا مریض بے ہوش ہونے لگے تو فوراً اسے ہسپتال دیں۔
- 7- زیادہ محنت سے بچیں خصوصاً جسمانی محنت سے۔
- 8- حمل کے دوران مریض کو ٹیٹیم فاسفورس آئرن اور وٹامنز منسب مقدار میں ضرور دیں۔

9- صفائی کا خیال رکھیں۔

10- شوگر قہوڑی سی مقدار ضرور رکھیں تاکہ بوقت ضرورت استعمال ہو سکے۔

خصوصی ہدایات برائے خوراک (مریضاں) شوگر

- 1- ان چنے آلے کی روٹی کھائیں۔
- 2- پیٹ بھر کے کھا نا نہ کھائیں۔
- 3- نگلی سے کھل پرہیز کریں البتہ رفان میٹھا آکل استعمال کر سکتے ہیں۔
- 4- لہسن اور میتھی کا استعمال زیادہ سے زیادہ کریں۔ میتھی اور لہسن دونوں قدرتی طور پر شوگر کنٹرول کرتے ہیں۔
- 5- موٹاپا کم کریں اپنی خوراک کا خاص خیال کریں بالکل نہ کھانے سے بھی انشور خراب ہو جاتے ہیں اور زیادہ کھانے سے بھی اعتدال پسندی کا مظاہرہ ہر جگہ کریں۔
- 6- صبح سیر کرنے سے جسم بائٹل ہلکا رہتا ہے شرط یہ ہے کہ شوگر کا لیول چیک کرنے کے بعد۔

شوگر کا ٹارٹل لیول:

5 خالی پیٹ 110 - 80 تک ٹارٹل ہے۔

بھرے پیٹ 180 - 120 تک ڈاڑھ ہے۔

کثرت لیب کثرت رزق بتاتی ہیں۔ اس لئے 10 سے 20 پائینٹ پیٹے اور پر ہونے سے پریشان نہ ہوں۔

ایکے اثرات حاصل کرنے کے لئے میر 'صبر' حیا 'محبت' فکر اور دعا کرنی چاہئے۔
فہم خوف دہم پریشانیاں حوس کو کج سے کم کریں۔ کوئی بھی بیماری لاعلاج نہیں
صرف ابھی پانچک آپ کی عمر کو بڑھا دے گی وقت پر کھائے سوئے نہائے بٹھے اور
انجوائے لائف جائز طریقے سے رزق کا کر لائیں۔ محل نما کوٹھیاں نہ بنائیں انسان چاہے
ادب و ادبیہ کا لے آخر موت کی وادی میں چلا ہے۔ اللہ سے دعا کریں کہ آپ کو طلال
رزق دے اور ہانٹنے کی توفیق دے۔ بہت سی بیماریاں صرف صدقہ سے نیک او پہاڑی ہیں
دواؤں سے ہرگز نہیں۔

ذیابیطس اور جلدی امراض

اس نامراض نے مریضوں کے جسموں کو کھوکھلا کر کے بعد ہی قبروں میں پہنچا
دیا۔ حد سے زیادہ احتیاط اور بے اعتیالی ہی مریض کو موت کی وادی میں پہنچا دیتی ہے۔
اس مرض کا دائرہ اثر وقت گزرنے کے ساتھ ساتھ پورے جسم پر نمودار ہوتا ہے۔ خصوصاً
بلد پر تمام اطباء اس امر پر متفق ہیں۔ یہ ایک مرکب مرض ہے۔ جسم کے غلیظات کو
مناسب توانائی میسر نہ آنے کے باعث مریض کی قوت معداقت کمزور پڑ جاتی ہے۔
(Arteriosclerosis) کے سبب شرائین تنگ ہو جاتی ہیں تو دوران خون میں کمی واقع ہو
جاتی ہے۔ ان وجوہات کے باعث اس میں انفیکشن (Infection) کے خلاف جنگ
کرنے کی صلاحیت کافی کم ہو جاتی ہے۔ جسے کمزور و لاغر ہو جانا ہے۔ جسمانی کمزوری
تھکاوٹ دہنی سوچیں بھی منفی اور شروع ہو چکی ہیں۔ چہرے کی چمک مائل بن جاتی ہے۔
کثرت بیماریاں بڑی جلدی ممد آور ہو جاتی ہیں۔ مثال کے طور پر دانتوں کا بوسیدہ ہونا
نوشتا بصریت کی کمزوری اندھا پن موتیا بند کے مسائل آجاتے ہیں اور (Retino
Pathy) یعنی پردہ شبکیہ کی کمزوری کا بھی مریض میں جانا ہے۔ کمزور کا خارقہ

(Nephropathy) بھی ہو جاتا ہے۔ عصی نظام (Neuropathy) کی وجہ سے اس کے بازو اور ٹانگیں کمزور ہو جاتیں ہیں۔ مردوں میں قوتِ پاؤ (Sexual Power) میں کمی واقع ہو جاتی ہے اور آخر کار نامردی تو یقیناً لا یتعد مریضوں میں لازمی شے ہے۔ اسی طرح جلدی امراض کے حملوں کا سامنا رہتا ہے۔ کھجلی خارش سورنہ کنجہر میں مہلہ کی کھنچاؤٹ جھریاں پڑ جاتی ہیں۔ جلدی امراض میں سرفہرست کھجلی ہے۔

1۔ کھجلی (Pruritus):

اسے (Itching) بھی کہتے ہیں۔ ذیابیطس کے مریضوں میں کھجلی بڑی اذیت ناک ہوتی ہے۔ کھجلی جسم کے تمام حصوں پر ہوتی ہے۔ خصوصاً مقعد (P-Ani) شرم گاہ (P-Vulvae) فرٹ (P-Vagina) اور خبی (P-Scroti) پر خارش یا جلن اور ان پر شدید اذیت ناک دھم بن جاتے ہیں۔ کھجلاتے کھجلاتے مہلہ پھیل کر زخمی کر لین عام سی بات ہے۔ جب تک ذیابیطس کنٹرول نہ ہو کھجلی بھی کنٹرول نہیں ہوتی۔ ہنم اور شرم گاہ وغیرہ کو صاف رکھنا انتہائی لازمی ہے۔ ہنم کو ملائم رکھنے کے لئے لہتن مرہم وغیرہ کا استعمال مفید ہے۔

مرہم بنانے کا طریقہ:

ہزار سے پندرہم جیلی لے لیں بڑا ڈبہ جس سے پندرہم جیلی نکال کر اس کو ہاتھ کے ذریعے نرم کر لیں تمام ڈھیلے نرم ہوں تو اس میں ایک انس کیان ڈال دیا ملا لیں اور 100 قطرات ایکی نیشا پائیز رو کو کل اچھی طرح ملا لیں اور پھر پور طریقے سے ہاتھوں اور جسم کو لگائیں۔ جسم کل کی طرح نرم ہو جائے گا۔ ہم کے تازہ پتے پانی میں ڈال کر اٹھالیں۔ ٹھنڈا کرنے کے بعد متاثرہ جگہ پر لگائیں۔

ادویات:

آرٹھکرم، ہیدرسلٹز، سلفر، سلیسیا، کریازوٹ، پائیز رو، ٹائمل، ایسڈ فاس، زنگر میٹ۔

پیشی:

ہیشہ 200 طاقت سے شروع کریں۔

دہرائی:

ہار ہار دہرائی نہ کریں۔

Necrobiosis Lipoidica

یہ بڑی خطرناک جلدی مرض ہے۔ یہ ذیابیطس کے مریضوں کو ہوتا ہے۔ موماً صرف اسے 10 فیصد مریض اس کا شکار ہوتے ہیں اور زیادہ تر ایسے مریض جو (IDDM) کے ہوتے ہیں۔

Insulin Dependent Diabetes Mellitus اس عارضے کے افراد کی 85% تعداد یا تو پہلے ہی سے ذیابیطس کی مریض ہوتی ہے یا بعد میں ہو جاتی ہے۔ یہ دھبے کی صورت میں انگ کے نیچے کی (Tibia) کی جلد پر ہلکی سی ضرب کے نیچے کے طور پر نمودار ہوتا ہے اور آہستہ آہستہ سخت پب ہوتا ہے۔ اس کا کوئی موثر علاج بھی نہیں ہے۔

شب چراغ 'ہزار چشم' کاربونکل (Carbuncle)

یہ زہریلا پھوڑا ہے جو (Carbunculus) اور (Anthrax Benigna) بھی کہلاتا ہے۔ مریض کی گردن یا چہ پر لگتا ہے۔ اس کے شکار ذیابیطس اور مزمن ادم گرد کے مریض ہوتے ہیں۔ خونی یا ساختی خالص کے مریض بھی اس مرض میں مبتلا ہو سکتے ہیں۔ اس میں سوزش جلد اور ذریں جلد ساخت میں پھیل جاتی ہے۔ مقام مازف کی جلد ہتھ اُمرخ ہو جاتی ہے پھر سوز اس قدر بڑھ جاتی ہے کہ درم سیاہی مائل رنگت اختیار کر لیتا ہے تو جلن اڑھ ہوتی ہے۔ پھوڑا نیچے پر اس میں کئی ایک سوراخ ہو جاتے ہیں جن میں سے لیس وار یا پتلی پیپ خارج ہوتی ہے۔ کبھی یہ سوراخ چھلکی کی طرح ہوتے ہیں مگر کبھی پھوڑے کا ایک ہی بڑا منہ ہوتا ہے روز نہیں اور جلن مریض کا چھین تک بردہا کر

دیتے ہیں۔

ادویات:

آرسنکیم ایلم این تھرے سینم، پلاڈونا، لیگیس، سلیسیا، میپر سلف

3۔ آرسنکیم ایلم: نہایت سخت جلن، مایہ بے سکونی، نہایت سٹیف دینے سے درد میں کمی
چھوٹی طاقتیں اچھا اثر کرتی ہیں۔

2۔ این تھرے سینم: سخت جلن جو مریض کو بے حال کر دے۔ پیپ ٹی شروع ہو۔

آرسنکیم ایلم کے ہر دوا میں ثابت ہوتی ہے۔ 30 طاقت ہی بہتر کام کرتی ہے۔

3۔ پلاڈونا: متاثرہ جگہ سرخ و متورم لیکن دلدرد 30 میں استعمال کریں۔

4۔ لیگیس: نہایت زیادہ پھوڑا ٹینکوں، چھوٹے سے درد میں اضافہ 200 طاقت میں

استعمال کریں۔

5۔ سلیسیا: سواد میں رہا ہوا سورہ پک گیا ہو کچھ درد ابھی باقی ہو تو یہ نافع ہوتی ہے اور

طاقتیں پیپ شمع کر دیتی ہیں اور ٹپلی طاقتیں پیپ باقی ہیں۔ پھر اس کا علاج کریں۔

6۔ میپر سلف: ٹھنڈی ہوا ناگوار گزارنے پھرنا ناگوار مواد اکٹھا کرنے کے لئے 30 کی

طاقت میں دس اور جلد جلد دہرائیں مادہ تحلیل ہو جائے گا پھر پیپ کے اخراج کے لئے

30 جلد جلد دہرائیں حتیٰ کہ پیپ گاڑھی زردی نکل سبز ہو جائے۔

اس مرض میں ان ادویات کے علاوہ سلفر ٹاسکس، آئین، کلپیر یا سلف، کاربونیٹ

کالی بروم، کالی فاس، ٹائٹریک ایسڈ، ٹیکریک ایسڈ۔

طاقت:

200 طاقت میں مستعمل ہے۔

گرنہ چنڈی (Clavus Corn):

اس مرض میں تک جوڑا پیچنے یا رگڑ لگ جائے یا کسی دباؤ کی وجہ سے پاؤں کے

کسی حصہ اور عموماً انگوٹھے یا چھوٹی انگلی کے جوڑ کی جلد سخت ہو جاتی ہے تو چستہ وقت تکلیف ہوتی ہے۔

چنٹہ کی گاداخلی علاج:

- (i) ✓ فیروم پیکرک 30 سے آغاز کریں۔
(ii) ✓ اٹم کروڈم 200 سے اچھے نتائج کی توقع رکھیں۔

خارجی علاج:

- (i) ہائیڈرائشس اور پتھر ایک سے دو ڈرام ایک اونس ساواہ کریم میں ملا کے چٹائی کے مقام پر لگا لیں۔
(ii) سا ایک حصہ سلی سالک ایسڈ 4 سے 5 حصے پانی میں حل کریں رات کو نگوں پر بذریعہ کانن میں بھگو کر لگائیں۔
(iii) ٹک جوتا نہ پھینیں نرم ملائم جوتے پہنیں۔ ہیٹ (Hush Pupper) براڈ کے جوتے پہنیں جو کہ نہایت نرم اعلیٰ اور مضبوط ہیں۔

سرخی پھنسیاں یا آبلے (Furunculus):

ہاتھ پیر کی زیر غدد یا بالوں کی جڑوں کی سوزش جس کی نفوذ گروہ دار پک کر پیپ بن کر گل سڑ کر بہہ نکلتی ہو اور درست ہونے پر داغ پھوڑ جاتی ہے۔ سرخ آبلہ کہلاتی ہے۔ کبھی یہ انفیکشن فصل کی مانند بھی اور یہ فصل بیماری کئی سالوں تک چلتی ہے۔ ابتدائی علامات میں جلد پر ایک سرخ دانہ سا نمودار ہوتا ہے۔ جس میں شدید خارش ہوتی ہے اور جلن بھی جو دو ایک روز بعد سخت ہو کر مت بڑھتا ہے۔ اگر شروع ہی میں علاج ہو جائے تو یہ خشک ہو جاتا ہے ورنہ بڑھ کر مٹر کے دانے کے برابر اور بسا اوقات چیری کے پھل کے برابر ہوتا ہے۔ متعفن ہو جاتا ہے تو خیب بہہ نکلتی ہے عموماً یہ مگرے سرخ رنگ کا آبلہ جو کافی تکلیف دہ ہوتا ہے ایک ہفتے بعد خود ہی پھٹ جاتا ہے۔ اس جیسے دوسرے ہراثیم داخل جلد پہ بھی پائے جاتے ہیں مگر یہ ان لوگوں کی جلد میں نفوذ کرتے ہیں۔ جو ضعف

اعصاب میں جھٹکا ہوں جن میں خون کی کمی ہو جو ڈیپٹیس کے مریض ہوں جن کے خون میں سمیت موجود ہو اور بعض حالتوں میں یہ بعض افراد کو اپنا نشانہ بنا سکتے ہیں۔

اندرونی علاج (Medicines):

1-	Anathrax	ہین تھریس
2-	Apis	اپیس
3-	Arnica	آرنیکا
4-	Belladonna	بیلادونا
5-	Cali Sulf	کلیر یا سلف
6-	Kali Brom	کالی بروم
7-	Ledum Pal	لیڈم پال
8-	Lycopodium	لائکوپوڈیم
9-	Nat-Mur	نٹرم سور
10-	Pic-Ac	پیکرک ایسڈ
11-	Silicia	سلجیا
12-	Sulpher	سلفر
13-	Rhus-T	ریٹاکس
14-	Sepin	سپینا
15-	Phytolac	فٹولیٹاک

بیرونی علاج:

رات کے وقت (Ghaze) کی چند جگہیں بنا کر اس پر 3 سے 9 فیصد (Cremlin) کی گھیسرین میں محلول بنا کر جذب کر کے چائے ماؤف پر لگائیں اور دن میں (Cecatin) کا پاؤڈر چھڑکیں کیلین ڈول پاؤڈر مساختہ برکس لب بھی چھڑک سکتے ہیں۔

ذیابیطس اور امراض قلب

(Diabetes and Heart Disease)

ذیابیطس ایسی نامراد اور جان لیوا مرض ہے۔ اس مرض کا دائرہ اثر پورا انسانی جسم ہے۔ لیکن ذیابیطس کے اکثر مریض وفات کے وقت ہارٹ ایٹیک کے جان بحق ہو جاتے ہیں۔ کیونکہ ذیابیطس کے مریضوں میں دل کے عوارض بڑے شدت سے دیکھنے میں آئے ہیں۔ ایسا ہارٹ ایٹیک جو صرف ایک ہی بار موت سے ہمتا کر دیتا ہے۔

اس لئے احتیاط سے کام لینا ہوگا۔ ذیابیطس شکر کی نہایت پیچیدہ وسیع الاثر اور ضدی مجموعہ علامات ہے۔ جسم انسانی تقریباً 80 ٹریلین سے زائد خلیہ جات سے بنا ہوا ہے۔ خلیہ جات مل کر بافت بناتے ہیں اور یہ بافتیں ہاتھ پیریں ہڈیوں کو تشکیل دیتی ہیں اور مختلف اعضا جب مل کر کوئی کام سرانجام دیتے ہیں تو اسے ہم نظام کہتے ہیں۔ جسم انسانی میں کئی نظام بیک وقت معروف مل ہیں۔ مثال کے طور پر نظام اعصاب، نظام اہلکام، نظام دوران خون، نظام تنفس، نظام اخراج، نظام تولید وغیرہ۔

ذیابیطس کے دل پر اثرات (Effects on Heart):

ذیابیطس اور اس کی خرابیاں پتھر جی تمام نظاموں پر محدود ہوتی ہیں۔ اگر یہ بیماری جلد کنٹرول میں نہ آئے اور جسم پر حاوی ہو جائے تو امراض قلب کے حوالے سے اکثر جان لیوا ثابت ہوتی ہے۔ ذیابیطس کئی پہلوؤں سے دل پر حملہ آور ہوتی ہے۔ نچلے اور بے لچک شریانوں میں خون کو دھکیلتے سے دل پر دیاؤ بڑھتا ہے اور اسے ناقابل برداشت بوجھ کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔ ابتداء میں جب جسم طاقت ور اور مضبوط ہوتا ہے۔ دل اس اضافی بوجھ اور مشقت سے بچنے کے لئے اپنے خلیات کا سائز بڑھا لیتا ہے۔ ایک عام انسان کا دل تقریباً 350 گرام وزنی ہوتا ہے۔ جب کہ ہائی بلڈ پریشر کے مریضوں میں یہ وزن 700 سے 800 گرام تک جا پہنچتا ہے۔

جوں جوں جسم میں مچ بولنگ خرابیوں کے باعث نڈاکا الجذب کم ہوتا جاتا ہے۔

دل کی مشقت میں اضافہ ہوتا جاتا ہے۔ کیونکہ غذیات میں غذا کی طلب مسلسل بڑھتی رہتی ہے۔ چنانچہ اعصاب خون کی سپلائی کو تیز کرنے کے لئے دل کی فعالیت اور کارکردگی تین گنا تک بڑھ جاتی ہے۔ جب کہ جسم میں غذائی بحران کے باعث دل کے عضلات رفتہ رفتہ کمزور ہونے لگتے ہیں۔ ان کی طبعی پمپ اور مضبوطی کم ہو جاتی ہے۔ اس کے علاوہ شریانوں کی تختی، سانس کی تیزی اور تھکی بھی دل کی تابی کا باعث بنتی ہے۔ اس تھکی کے باعث بھی عضلات دل کو خون کی دافر مقدار میں سپلائی نہیں ہو پاتی۔ جس کی وجہ سے عضلات دل میں آکسیجن کی کمی کے باعث انہماک یعنی ورد دل کی شکایت رہنے لگتی ہے۔ تیز چلنے سیزمیاں چڑھنے یا عنت مشقت کے دوران دل میں تیز درد کی لہریں اٹھتی ہیں اور سانس میں ٹھٹھن ہونے لگتی ہے۔ شریانوں کی تختی جو کہ ڈیپٹس میں اکثر دیکھنے میں آتی ہے۔ اس خرابی سے خون میں لوتھڑے بننے کے امکانات بہت زیادہ ہاتے ہیں۔ قلبی شریانوں میں اگر خون کے یہ لوتھڑے پیدا ہوں یہ کسی اور مقام سے خون میں بہتے ہوئے دل کی ہاریک شریانوں میں آ پھنسیں تو دل کے درد کا موجب بنتے ہیں۔ دل کے جس حصے کی شریان کو یہ لوتھڑا بند کرتا ہے اس حصے کے عضلات آکسیجن اور غذا نہ ملنے سے مرده ہو جاتے ہیں۔ دل کے حمل میں تقریباً 40 سے 50 فیصد مریض فوراً موت کے منہ میں پھلے جاتے ہیں جب کہ 5 سے 10 فیصد مریضوں میں دل یکدم لٹل ہوئے کے بجائے بتدریج لٹل ہوتا ہے۔ ایسے مریض دو ہفتوں کے اندر زندگی کی جنگ ہار جاتے ہیں۔ باقی 21 سے 25 فیصد مریضوں پر جو حملہ میں فتح جاتے ہیں پھر عرصہ بعد دوسرا حملہ ضرور ہوتا ہے جو اکثر جان لیوا ثابت ہوتا ہے۔

دل کی دھڑکنیں اعصابی تحریکات کی ہی مرہون منت ہیں۔ غذائی کمی مسلسل دہاؤ و تباؤ دل کے اعصاب کو ڈل کر دیتے ہیں۔ دل کے اعصاب کی یہ خرابیاں اکثر ہارٹ ایٹک یا دل کے لٹل ہو جانے کا باعث بنتی ہے۔ ”کوڑھیکہ میں میک“ سے اٹھنے والی یہ تحریکات جو کہ دل کے عضلات کو ایک خاص ترتیب اور درجہ سے سپلائی اور منکرتی ہیں جس سے دوران خون برقرار رہتا ہے۔ بعض اوقات اعصابی تحریک کی یہ لہریں اتنی کمزور

ہوتی ہیں یا دل کے خیرات کے ناکارہ ہونے کے باعث یہ تحریک دل کے مختلف حصوں تک نہیں پہنچتی جس نے باعث دل کے پھیلنے سکڑنے کا فعل ختم ہونے لگتا ہے۔ دھڑکن بے قاعدہ کم ہو جاتی ہے۔ آرٹیکلو اور وینریکلو کے (سیسٹول ڈایاسٹول) پھیلاؤ اور سکڑاؤ میں ترتیب اور توازن نہیں رہتا۔ اس خرابی میں سب سے پہلے دماغ متاثر ہوتا ہے۔ غذا اور آکسیجن کی کمی کے باعث مریض پر بے ہوشی طاری ہو جاتی ہے۔ بعض اوقات اسی بے ہوشی میں مریض چل بٹھتے ہیں اس خرابی کو Heart Block کہتے ہیں۔ بے ہوشی کے حوالے سے ڈیائٹس میں پیدا ہونے والی ایک اور وجہ گی جو اکثر دیکھنے میں آتی ہے اور Diabetic Coma ہے۔ ڈیائٹس کے مریضوں میں خون میں گلوکوز کے لیول میں اتار چڑھاؤ معمول کی بات ہو جاتی ہے لیکن یہ اتار چڑھاؤ اگر ایک حد تک تجاوز کر جائے یعنی خون میں شکر کی مقدار بہت زیادہ بڑھ جائے یا بہت کم ہو جائے ہر دو صورتوں میں مریض کو بے ہوشی کے دو سہ چہ نہ لگتے ہیں اور مریض کے دل و دماغ کو ناقابل تلافی نقصان پہنچتا ہے اگر بروقت اسے طبی تدابیر سے تو مریض کی جان بھی بچ سکتی ہے۔

گلوکوز کی خون میں شدید کمی (Hyper Glycaemic Coma):

ڈیائٹس میں کاربوہائیڈریٹ کا میٹابولزم نہ ہونے کے باعث جسم توانائی کے حصول کے لئے چربی کا میٹابولزم شروع کر دیتا ہے۔ جس کے باعث خون میں نیٹون ہائڈ (امیٹون) کی مقدار بہت بڑھ جاتی ہے۔ دل کا فعل متاثر ہونے لگتا ہے۔ بلڈ پریشر گر جاتا ہے۔ دماغ کو خون کی فراہمی کم ہو جاتی ہے اور مریض بے ہوش ہو جاتا ہے۔

(Hypoglycaemic Coma) یعنی گلوکوز کی خون میں شدید کمی یہ خرابی مناسب خوراک کی کمی انسولین زیادہ مقدار میں لینے یا زیادہ مدت مشقت یا سنگہ یاز کی خرابیوں کے باعث خون میں انسولین کے بڑھ جانے وغیرہ کی وجوہات سے ہوتا ہے۔ اس میں بھی مریض خفقان قلب کا شکار ہو جاتا ہے۔ چکر آتے ہیں اور اعضاء من ہونے لگتے ہیں۔ مریض لڑکھڑا کر چلتا ہے۔ پیسہ بے تحاشا آنے لگتا ہے۔ فالٹی کیفیت طاری ہو جاتی ہے

اور مریض بے ہوش ہو جاتا ہے اور دل آہستہ آہستہ کام کرنا بند کر دیتا ہے۔ ان ہر دو حالتوں میں علامات بہت ملتی جلتی ہوتی ہیں۔ ان میں تیز کرنی چاہئے۔ اول الذکر میں سانس سے ایسی ٹون کی میٹھی میٹھی سی خوشبو آنے لگتی ہے۔ جلد خشک اور گرم ہوتی ہے۔ بعض اوقات بخار چڑھا ہوا ہوتا ہے۔ دینی الذکر میں جسم پیستہ سے شرابور ہوتا ہے اور جسم ٹھنڈا۔

✓ شریاٹوں کی تفتی:

کلیر یا فائوڈسکم ایلم براکامیوڈائیڈریٹالین۔

زیابیطن اور اسراض قلب۔

آرٹسم ایلم آرم سیٹ، ٹیلیس، کاربوتج، فاسفورس، کرپٹکس، ٹیکس۔

خون اور پیشاب میں شکر:

آرٹسم سیٹ، فاسی ایلم، پورٹیم، ٹیٹ، سلف، لائیو پوڈیم۔

معدہ و جگر کی خرابیوں کے باعث:

ایلم کرڈم، ٹکس، ڈامیکا، کاربوتج، پلساٹیل، آرس اور سیلگر۔

خوراکوں سے علاج:

1- ایک کپ قہوے میں لیموں (نصف) چھوڑ کر پینے سے وقتی طور پر اتفاق ہو جاتا ہے۔

2- دارچینی کا قہوہ بھی مفید ہے۔

3- کیٹون ہائیڈ (ایسی ٹون) کے چھ جانے کے باعث شدید تیزابیت میں سوڈیم ہائی کاربونیٹ کا استعمال بہترین فرسٹ ایڈ ہے۔

زیابیطن سے محفوظ رہنے کے لئے اہم ٹپس:

1- دینی ٹکرات پریشانیاں کم سے کم رہیں۔

ہے۔ اس عارضہ سے جگر کے تمام تر افعال (Function) کوئی حد تک متاثر ہوتے ہیں۔

2-1- امفی سیملٹس کوئی سسٹائٹس (Amphysematous Cholecystitis):

پتہ کی سوزش کی نسبت یہ عارضہ زیادہ خطرناک ہے یہ سوزش پتہ میں ٹیس کے اجتماع سے وجود میں آتی ہے۔ یہ سوزش پتہ کی کٹکٹین میں تبدیل ہو جاتی ہے جس سے پتہ کی دیوار میں سوراخ ہو جاتا ہے اور اس خطرناک مرض کے ہونے کے بغیر دس دن بعد موت واقع ہو جاتی ہے۔ عورتوں میں یہ خطرہ مردوں کی نسبت زیادہ ہو جاتا ہے۔ اس کی تشخیص الٹراساؤنڈ میں ٹیس کے اجتماع کی وجہ سے ہوتی ہے۔ پائل ٹیوڈ یعنی مٹرا کے ٹیپر سے کلاسٹریڈیم (Clostridium) نسل سے بیکٹیریا کی موجودگی بھی جانچا جاسکتی ہے۔ یہ بیکٹیریا سوزش کے مقام پر گیس کا اخراج کرتے ہیں۔ یہ عارضہ اکثر ڈیائٹس کے مریضوں میں ہی لوٹ کیا جاتا ہے۔ لہذا اس کا سبب ڈیائٹس ہے۔

مرض کی تشخیص پر فوری طور پر پتہ کا اخراج لازمی قرار دیا جاتا ہے۔

3- ہائپو گلیسمیہ (Hypoglycemia):

ہائپو تھرمیہ (Hypothermia)

ہائپو تھرمیہ:

جسم کا مرکزی درجہ حرارت یا (Coretemp) 35 سینٹی گریڈ (95 فوری فارن ہائیٹ) یا اس سے کم ہو جانے کو ہائپو تھرمیہ سے نام سے موسوم کیا جاتا ہے۔ چونکہ شکر ہی جسم میں توانائی بہم پہنچانے کے لئے ایندھن کا کام کرتی ہے۔ لہذا خون میں شکر کی مقدار کم ہو جانے سے جسم کا درجہ حرارت عام غیر بحر سے گر جاتا ہے اور مہلک ثابت ہو سکتا ہے۔ ہائپو تھرمیہ کے ہمراہ مریض کو ماں میں چلا جاتا ہے۔ لرزہ طاری ہو جاتا ہے۔ جسم ٹھنڈا اور دلی مائل ہو جاتا ہے۔ جسم کے عضلات سخت ہو جاتے ہیں۔

یاد رکھیے! کہ اس درجہ حرارت کو اپنے کے لئے کاغذی نکل تھرمامیٹر کام نہیں دیتا کیونکہ اس میں 35 فوری سینٹی گریڈ سے کم درجہ حرارت کے متعین کا پتہ نہیں ہوتا۔ اس

مقصد کے لئے انکو بیڑ خرمائیز درکار ہوتا ہے۔

یہ عارضہ جگر کی جیٹا لک خرابی بہہ اپا پتیس قمل میں آتا ہے۔ اس کی وجوہات مندرجہ ذیل ہیں

وجوہات (Causes):

- 1- انسولین والی اور یہ کاربوہیدرہ استعمال۔
- 2- غذا میں کاربوہیدریز رہت کی کمی بوجہ شدید پختہ۔
- 3- غذائی / غذائی کمی۔
- 4- ہائپوٹھائریڈزم (Hypothyroidism)
- 5- پچھری غدہ کی ناکامی (Insufficiency of Pituitary Gland)
- 6- دماغی دوران خون کی بیماری (Cerebro Vascular Disease)
- 7- دماغی خرابیاں (Encephalopathy)
- 8- ہائی کارڈیل انفارکشن (Myocardial Infarction)
- 9- سیروس آف لیور (Cirrhosis of Liver)
- 10- پانکریاس کی سوزش (Pancreatitis)
- 11- الکھول اور سمیات کی سوزش
- 12- سرد موسم

ہائپر ٹرائی گلیسرائیڈیمیا (Hyper Triglycerdemia):

اور ہائپر لیپیڈیمیا (Hyper Lipidemia)

یہ مارتے یعنی ٹرائی گلیسرائیڈ اور چربیات کی زیادتی ذیابیطس کے مریض میں لائی او پروٹین (Lipoprotein) کی پیداوش میں کمی واقع ہو جانے سے وجود میں آتے ہیں۔

5- تلفی جگر والا سیروسس (Post Necrotic Cirrhosis):

جہاں بیماری اسباب اس کے جھٹھ سے اور سمیات اور طفلیات ہیں وہاں ذیابیطس

سیاہینس کو بھی مورد اہرام ٹھہرایا جاتا ہے۔ جگر کے خلیات کی موت واقع ہونا شروع ہو جاتی ہے اور سکر آخرت پتھر کی طرح ہو جاتا ہے۔ زندگی بچانے کے لئے جگر کا ٹرانس پلانٹ ضروری ہوتا ہے جو کہ ایک مہنگا علاج ہے۔

1- فنی انفلٹریشن: آرٹیفیکل الیمنٹری فوڈ کا 'کلیئر یا کارب'۔

2- جگر کا بڑھ جانا: کارڈس، چیلی ڈونم، نیٹرم سلف، مرک کا ڈیفیم آرٹیفیکل۔

3- جگر سکر جانا: نیٹرم میڈ آرٹیمینٹ چائنا یا اینڈرائس۔

ذیابیطس اور مردانہ امراض

ذیابیطس یوں تو سارے نظام انسانی کو تباہ و برباد کر دیتا ہے لیکن مردانہ امراض پر سب سے زیادہ اس کا اثر پڑتا ہے۔ ازدواجی زندگی بے حد متاثر ہو جاتی ہے کیونکہ شوگر کے مریضوں میں نامردی ہونا واقعی ایک معمولی سی بات ہے۔ یہ نامردی مستقل بنیادوں پر ہوتی ہے۔ اس ذمرے میں تقریباً 50 سے 60 فیصد مریض ایسے ہوتے ہیں کہ مکمل طور پر نامرد ہو جاتے ہیں۔ بلکہ ان میں سکلیس کا جو بندہ ہوتا ہے وہ بھی ختم ہو جاتا ہے۔ ذیابیطس کے ہمراہ جب پیشاب کی زیادتی ہمراہ نامردی ہو تو مریض ہر وقت پریشان رہتا ہے۔ اس کے دل میں یہ خیال آتا ہے کہ میں خودکشی کر پاؤں یا اپنے آپ کو ایسی اہمیت دوں کہ جس سے زندگی ہی اجیڑ ہو جائے۔ وہ اپنے آپ کو کتنا شرم کر دیتا ہے۔ ایک مریض کو لیبارٹری میں چیک اپ کے لئے بھیجا تو پیشاب کی کثرت کو بنیاد بنا کر ٹیسٹ کروایا تو پیشاب میں شکر اور فاسفیٹس آ رہے تھے۔ پھر خون کا امتحان کروایا گیا تو ذیابیطس کفرم ہو گئی۔

1- Sugar in Urine (Synthesis P.847)

Ames, Bry, Ph-Ac

2- Phosphates in Urine (Synthesis P.845)

ph-Ac

- 3- Color White (K.P684)
Bell. Bry. Nat-m, Sulph, Ph-Ac
- 4- Urine Sugar (K.P691)
Box, Ph-Ac, Phos
- 5- Erections Wanting (K.P696)
Agn, Calc, Cou, Ph-Ac, Phos, Sulph
- 6- Desires Refreshing Things (K.P486)
Aluel, Ph-Ac, Verat

اس مریض کو 100 Ph-Ac کی چند خوراکیں دینا تو حق ہی تھیں۔ اس مریض کی شبیہت بھی ہارل ہو گئی اور پیشاب میں فاسفیٹ آنا کم ۱۸ شروع ہو گئے۔ 3 ماہ بعد ۸۱ ایک مکمل مرد ثابت ہوا۔

حمل اور ذیابیطس

حمل عورت کی زندگی میں ایک سب سے زیادہ خطرناک اور مشکل دور ہے۔ ایک نیا روح کو دنیا میں لاتی ہے جو اسے جان سے بھی پیارا/پیارا ہوگا/ ہوتی ہے۔ حمل کے مکمل ہونے کے بعد اس کی زندگی میں زچگی جیسا مشکل دور ہوتا ہے اس دور میں زندگی اور موت کی کشمکش بڑھ جاتی ہے۔ بیشتر خواتین اس مشکل دور میں اپنی جان کی بازی ہار جاتی ہیں۔

۱۸۱ سے وطن میں تقریباً 25 ہزار عورتیں زچگی کے دور میں اس دماغی سے کوئی کر جاتی ہیں۔ زچگی کی ادویات کی سب سے بڑی وجہ خون کا زیادہ مقدار میں بہنا یا مکمل سہولتیں یا تجربہ کار لیڈی ڈاکٹرز/ڈاکٹر اور عوام طبی زچہ دیکھ نہ ہونے کی وجہ/ ہسپتال پہنچنے پہنچنے پر بھی اس کی اصل وجہ ہے۔ اس کی سب سے بڑی وجہ ہائی فیکچر پر بھی ہے۔ دیگر وجوہات میں رحم میں سوراخ ہونا/ رحم کا مکمل پھٹنا/ بندہ کی خرابیاں/ دل کی خرابیاں وغیرہ سر فہرست ہے۔ اس کے علاوہ ذیابیطس بھی اس کی بیماری ہے جس سے حمل اور زچگی

کے دوران کئی قسم کی پیچیدگیاں ہو جاتی ہیں۔ ذیابیطس ایسا مرض ہے جس میں خون میں شکر کی مقدار زیادہ ہو جاتی ہے۔ یہ خاندانی مرض ہے۔ اگر والدین کو ذیابیطس ہے تو ان کے بچوں کو بھی یہ مرض لاحق ہونے کا اندیشہ ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ بارہوتوئی خرابی سے شدید چکنی دہاؤ کی کیفیت میں رہنے کی وجہ وزن زیادہ ہو جانے اور بسیار خوری سے بھی یہ مرض لاحق ہو سکتا ہے۔ ذیابیطس میں مبتلا عورت اگر حاملہ ہو تو اس کے لئے حمل سے زچگی تک کا عرصہ انتہائی دشوار گزار ہوتا ہے اور اس کو عام صحت مند عورت کی نسبت زیادہ دیکھ بھال اور احتیاط کی ضرورت ہوتی ہے۔ ذیابیطس عورت کو چاہئے کہ وہ جوانی ہی میں اپنا کنبہ کھل کر لے لیکن اگر اس فیملی کھل نہیں ہے اور وہ حاملہ ہوتا چاہتی ہے تو کوشش اور منصوبہ بندی سے ایسے وقت کا انتخاب کرے جب کہ اس کی شکر کنٹرول میں ہو کیونکہ گردوں اور نسلوں پر اثر ہونے کے ساتھ حمل کے نتائج بھی اچھے نہیں ہوتے۔

دوران حمل اگر عورت کو ذیابیطس ہو جائے تو اس کا حالات باقاعدگی سے کرنا چاہئے۔ غذا پر پابندیاں اس لئے نہیں لگائی جائیں کہ حاملہ عورت کو دوسری ذیابیطس عورتوں کے مقابلے میں زیادہ کاربوہائیڈریٹس کی ضرورت ہوتی ہے۔ اگر کافی مقدار میں کاربوہائیڈریٹس نہ ملیں تو (ketosis) ہونے کا خطرہ ہے۔ اسی طرح ایسی عورتوں کو ٹیسٹیم فاسلورس آئرن اور وٹامن کی ضرورت سے بھی زیادہ ہوتی ہے اور غذا کی ضرورت بھی عام حالات کے مقابلے میں تین فیصد بڑھ جاتی ہے۔

سے اور حمل کی شکایت جو کہ حمل کے اول تا تین مہینوں میں عام طور پر پائی جاتی ہیں۔ ذیابیطس کی عورتوں کے لئے باعث فکر بن سکتی ہیں۔ کیونکہ ذیابیطس میں غذا پر کسی قدر پابندی ضروری ہے۔

دوران حمل پیدا ہونے والی پیچیدگیاں:

- 1- استقامت حمل کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔
- 2- دوران حمل گردوں کا راستہ تنگ و سخت ہو جاتا ہے اس لئے پیشاب کے ساتھ خون میں بھی شکر کی مقدار بڑھ جاتی ہے۔

- 3- زیادہ پیشاب آنے سے جسم میں نہ صرف پانی کی مقدار کم ہو جاتی ہے بلکہ اہم نمکیات بھی ضائع ہو جاتے ہیں۔
- 4- ذیابیطس عورتوں کا بلڈ پریشر بڑھ جاتا ہے اور عیروں کی سوجن بڑھ جاتی ہے۔
- 5- چڑچڑاہٹ اور سستی ہو جاتی ہے۔
- 6- رحم کمزور ہو جاتا ہے۔
- 7- رحم ٹل جاتا ہے بوجھ رحم کے مقام پر بڑھ جاتا ہے۔
- 8- اگر حمل کے ابتدائی چھ ماہ میں ہائپوگلوکیما (Hypoglycemia) یعنی جسم میں شوگر کی مقدار کم ہو جائے تو ہونے والے بچے کے دماغ کو شدید نقصان پہنچ سکتا ہے۔
- 9- حمل کے دوران پار پار موت کا خوف رہتا ہے۔
- 10- پاخانہ کرتے وقت پردس ایسے محسوس ہوتا ہے کہ جیسے باہر آ رہا ہے۔
- 11- بسا اوقات بچہ حمل کے دوران وزن اور سائز میں بڑھ جاتا ہے تو پھر آپریشن کروانا پڑتا ہے۔

دوران حمل اور دوران زچگی ذیابیطس عورت کی دیکھ بھال:

- 1- ہر ماہ چیک اپ کراتے رہیں۔
- 2- ذیابیطس کی مقدار کو ہر 6 روز بعد ہر حال میں چیک کریں۔
- 3- پیشاب کا معائنہ ہر 15 روز بعد ضرور کروائیں۔
- 4- زچگی کے قریب آتے ہی عورت کو باقاعدہ خوراک کا چارٹ بنا کر دیں۔
- 5- ذیابیطس کی مریض ایک دم پختہ ہو گیا یعنی "شوگر کی شدید کمی" اس کا خاص خیال رکھیں۔
- 6- اگر ذیابیطس دوران حمل زیادہ رہے تو بچے کا سر اور وزن بڑھ سکتا ہے۔
- 7- زچگی کے دوران بچہ کی موت واقع ہو جانے کا خطرہ ہو سکتا ہے۔
- 8- جسٹ رچہ کو ہسپتال ختم کر دیا جائے تو اسے "کالونائٹم" جیسی دوا دینی ہے۔
- 9- بلڈ پریشر کو (Balance) کرتے کے لئے حیرانگی کی حد تک "برائی اوٹیا" یا

ایکونائٹ درائیں ہوگی۔

10- خول ختم کرنے کے لئے شاید ایکونائٹ سے بیجی کوئی رو انہیں۔

زچہ کی دیکھ بھال کے لئے ضروری ہدایات

1- مناسب خوراک مناسب پانی اور مناسب ماحول زچہ کو ہر قسم کی بچیدگی سے بچاتا ہے۔

2- زچہ کے ہلڈر پریش کو بڑھانے یا کم نہ ہونے دیا جائے۔

3- پھل اور پانی (Fruit) فوری ہوتے ہیں اس لئے یہ ایک نایاب شے ہے۔

4- زچہ کی ذیابیطس کے علاوہ شکر کی انتہائی کمی نہ ہونے دی جائے بلکہ کچھ چھنی یا اس رکھ لی جائے۔

جو بوقت ضرورت زچہ کو دی جاسکے۔

بچہ کی دیکھ بھال:

1- ذیابیطس ماں کا بچہ جنمات میں بڑا لیکن سخت ہوتا ہے اس لئے اس کی شوگر کا خیال رکھنا چاہئے۔

2- بچہ کو ہار ہار پانی پلائیں تاکہ پانی کی کمی نہ ہو۔

3- اگر بچے کو ذیابیطس ضرورت زائد سے ہو تو فوراً اس کو سائز جیم جیولینم ایسڈ فاس کی ضرورت پڑتی ہے۔

علاج (Treatment):

1- ایسڈ فاس

2- ہورنیم یا ٹریکیم

3- انسولین کے ••

4- سائز جیم جیولینم

5- فاسفورس

6. لائیکوپوڈیم
7. نیرم سلف
8. برائی اونیا
9. کالی ٹاس
10. نیرم ٹاس

کیا ذیابیطس وراثتی مرض ہے؟

کیا ذیابیطس ایک وراثتی بیماری ہے؟ اس سوال کا جواب ابھی تک نہیں مل سکا۔ ایلو پیتھک ڈاکٹر صاحبان جو تحقیق کرتے ہیں ان کا خیال ہے کہ ابھی تک اس کا صحیح جواب دھوڑا ناممکن ہے۔ ہومیو پتھی چونکہ مرض کا علاج کا نہیں کرتی بلکہ مریض کا علاج کرتی ہے۔ اس لئے ہومیو پتھی کسی بیماری میں نہیں ہناتی لیکن یاد رکھیے کہ ہر بیماری میں یہ قوت ہوتی ہے کہ وہ وراثت کے عمل میں ضرور حصہ لیتی ہے اور ان کا اثر یقینی طور پر آنے والی نسل پر پڑتا ہے۔ آپ دیکھیں کہ 80 فیصد سے زیادہ پیدا ہونے والا بچہ برطانو زردہ ہیں۔ کیونکہ ان کے والدین میں یہ ذاتی کیفیات پائی جاتی ہیں۔ اسی طرح پیدا ہوتے بچے بھی ذیابیطس کے مریض ہوتے ہیں۔ اس کا مطلب ہے کہ یہ مرض وراثتی ہے اور یہ نسل در نسل پھلتا جاتا ہے اور ہمارے آنے والے بچوں میں بڑی تیزی سے ایسے امراض عام آ رہے ہیں۔ وجہ یہ ہے کہ یہ امراض D\A یعنی کہ مسو مزیک جانتے ہیں اور پھر یہ آنے والے بچے پر پوری طرح اثر انداز ہوتے ہیں۔ جن مریض کا مریض والد ہو گا اسی مرض کا اثر بچے پر پڑے گا۔ اس لئے میں پورے وثوق کے ساتھ یہ کہہ سکتا ہوں کہ ذیابیطس واقعی موراثی مرض ہے۔ اس کا اثر زیادہ تر بڈیوں اور جوڑوں پر بہت زیادہ ہے۔ آج کے اس مادہ پرستی کے دور میں کوئی بھی سکون سے نہیں رہ رہا ہے۔ روپے پیسوں والے بھی پریشان ہیں اور غریب بھی پریشان ہیں۔ وجہ یہ ہے کہ ذیابیطس کے بڑھنے کا اصل ڈپریشن خوف غم اور دہم ہے۔ ایک غور طلب بات یہ ہے کہ شوگر کا مریض اگر شوگر (چینی) سے اور مٹھی اشیا سے بہت سخت پرہیز کرے لیکن شوگر کی کوئی دوائی نہ کھائے تب

بھی شوگر بڑھ جاتی ہے۔ اس سوال کا جواب دنیا کی کوئی میڈیکل نہیں دے سکتی کیونکہ یہ نفسیاتی مسئلہ ہے۔ نفسیاتی مسائل میں دواؤں (Tension) یا اضطراب بہت چینی گھبراہٹ جو کہ لہجہ کے قدرتی فعل کو جنھونہ کر رکھ دیتی ہے اور شوگر (ڈیابیطس) میں زبردست قسم کا اضافہ ہو جاتا ہے۔

اب ہم دیکھتے ہیں آیا ڈیابیطس کس حد تک موروٹی ہے کہ نہیں۔ اس کو ہم مکمل طور پر موروٹی مرض نہ ہی کہیں تو زیادہ بہتر ہے لیکن ہم اس کو بگڑی ہوئی شکل ضرور کہہ سکتے ہیں دراصل یہ ایک انتقال مرض یعنی (Metastasis) کی صورت ہے۔ کیونکہ اس زمرے میں مگر مشاہدہ اس چیز کی چھائی کی تصدیق کر دیتا ہے کہ جوڑوں کے اور گٹھنیاؤں (Joints) جلدی امراض امراض قلب ہائی بلڈ پریشر کے مریض جب کافی عرصہ تک باہرین امراض کے زیر علاج رہتے ہیں تو دوران علاج ہی شوگر کا مرض لاحق ہو سکتا ہے۔

مثال کے طور پر ہائی بلڈ پریشر کو ہی لے لیں کہ مریض ادویات کا استعمال کرے گا جسکی کمزوری کا مریض بن جاتا ہے۔ ڈیابیطس کی مود بھی کچھ اس طرح سے ہے مریض کافی عرصہ سے مختلف نام نہاد امراض کا علاج کرتا ہوا جب ڈیابیطس کی منزل پر پہنچتا ہے تو دراصل اس کو ایسے مقام پر کھڑا کر دیا جاتا ہے جہاں سے ان کی ایسی تقریباً ناممکن ہو جاتی ہے۔

ہومیو پتھی کا یہ اصول آج بھی روز روشن کی طرح حیاں ہے کہ ہم مرض کے بجائے مریض کا علاج کرتے ہیں۔ اب یہ مشاہدہ ہے یہ چھائی ثابت ہو گئی ہے کہ شوگر ہائی بلڈ پریشر جیسی بیماریوں کو دواؤں کے ذریعے کنٹرول تو کر سکتے ہیں لیکن ٹھیک نہیں کر سکتے۔ اگر مرض کا علاج کرتے رہیں گے تو مریض کبھی ٹھیک نہیں ہو گا بلکہ بیماری کے میدان میں ایک قدم اور آگے بڑھ جائے گا۔

ڈیابیطس کی بنیادی اور اہم وجہ امراض مزمنہ (Chronic Miasms) میں پائی جاتی ہے۔ اس میں کوئی شک نہیں کہ ڈیابیطس ایک موروٹی مرض ہے لیکن اصل میں بنیادی موروٹی مرض کی بگڑی ہوئی یا بگڑی ہوئی شکل ہے۔ یہ موروٹی امراض سوراخ سوراخ یا

سائیکوسس ہیں جو انسولین نسل میں درجاً منتقل ہوتے آ رہے ہیں۔ لیکن اپنی اشکال ماہیتاً افعال علامات بدل بدل کر آتا ہے۔ پھر اس کی پہچان کرنا ایک فن ہے۔ اس طرح شوگر کا مرض بھی امراض مزمنہ کا سرخون منت ہے یہ اصل مرض نہیں ہے بلکہ اس کے پیچھے سورا اور سٹپس کا رفرما ہیں۔

ڈاکٹر جے ہنری الین کے یادگار الفاظ جو انہوں نے ذیابیطس کے بارے میں انکشاف کیا جو حیران کر دے گا۔

Dr Allen Says; Diabetic Patients are as a Rule Staunchly "Tubercular" You will Find the Tubercular Physiology Marked if Syensis be Present these Cases are of Course more Malignant in their Nature and are more Fatal.

ان سطور سے آپ کو ڈاکٹر الین کی ذہانت کا پتہ چل گیا ہو گا۔ ڈاکٹر الین بنیادی طور پر امراض مزمنہ کے ٹاپ کلاس کے ڈاکٹر تھے۔ انہوں نے ذیابیطس کی اصل وجہ "نیو رگلوکسس" کو بتایا ہے جیسے آپ سورا کہہ سکتے ہیں۔ سورا اور سٹپس کے ملاپ سے جو چیزیں علامات سامنے آئیں انہیں اب خود سے دیکھیں گے تو آپ کو پتہ چل جائے گا کہ یہ میالام نیو رگلوکسم سے کافی حد تک ملتا جلتا ہے۔ لہذا یہ بات یاد رکھنے کے قابل ہے کہ ذیابیطس علامات کرتے وقت مریض کی انفرادی علامات اور نیو رگلوکسمیازم کی مخصوص علامات کی دوا کا انتخاب کرتے وقت پیش نظر رہتا بہت ہی ضروری ہے۔ ذیابیطس کے نام پر کچھ ادویات ناقص کے مریضوں میں کبھی کبھی شفا نہیں پائی جاسکتی ہے۔ اس بیماری کو مستقبل میں ناکام کرنے کے لئے آپ کو چاہئے کہ کوئی بھی حاد مرض کو وقتی طور پر دبانے کی کوشش نہ کیا جائے ایسا کرنے سے قوت حیات / معدائی قوت جواب دے جائے گی / کمزور ہو جائے گی۔ اس طرح ہمارے ہاں بیشتر مریض وقتی افاقے کے لئے کرا آخر کار کسی مزمن مرض کا شکار ہو جاتے ہیں اور پھر لاعلاج قرار دے دیئے جاتے ہیں۔ یاد رکھئے کہ حاد مرض میں دوائی کی ضرورت نہیں ہوتی بلکہ بہت ہی کم مقدار میں دوا سوچا کچھ

کروڑائی کا چناؤ ہو تو پھر قائمہ پتھر منٹ میں ہو جاتا ہے۔ حاد بیماری ایک اور زیادہ اوڑھ کر مزید دھوکہ دینے کی قوت حاصل کر لیتی ہے۔ صحیح منتخب ہونے پتھک روڑائی قوت حیات میں اضافہ کر دیتی ہے۔ جو مرض پر غالب آ کر اسے بڑے اگھاڑ پھینٹنے کی بھرپور صلاحیت رکھتی ہے۔ یہ صرف اس وقت ہوتا ہے جب ڈاکٹر سوداگری / برفس کو چھوڑ کر الچی سے مبرا ہو کر سو پے اور مریض کی روڑائی منتخب کرے اور کیس فیلنگ میں 3 سے 4 گھنٹے لگائے صرف اسی وجہ سے آپ مریضوں کو حقیقی اور پائیدار شفا بات سکیں گے۔

DNA پر Effect کرنے والی ادویات

- 1- سلفر (Sulpher)
- 2- سیلیسیا (Silicica)
- 3- کلکسیر یا کارب (Calc Carb)
- 4- لائیو پوڈیم (Lycopodium)
- 5- نیٹرم میور (Nat- Mur)

یہ تمام ادویات گہرا اثر رکھنے والی ادویہ ہیں۔ سوچی سمجھ کر روڑائی کا انتخاب کریں اور نہ مرض تو نہیں بڑھے گا البتہ مریض ضرور لاطائن ہو جائے گا۔ پھر ہمارے ہاں روان ہے کہ ہومیو پیتھک قائمہ نہ دے تو نقصان بھی نہیں دے سکتی۔ یہ ایک ایتر پیتھل جھوٹ ہے بلکہ سفید جھوٹ ہے اس جھوٹ سے خود کو بچائے بلکہ صحیح تشخیص کیجئے اور مناسب طریقہ سے ادویات کا استعمال کریں۔ سنگل ادا کا انتخاب کریں خواہ کواہ کیا انڈوں کو استعمال نہ کریں۔ اپنے مریضوں کو حقیقی اور پائیدار واصل شفا بانٹیں۔ مطلب ان کی اپنی / نفسیاتی / جسمانی اور جسمانی طور پر تمام ملامتوں کو مٹائیں تاکہ آپ صحیح شفا بانٹیں اور سرخور ہو سکیں۔ اس کے لئے آپ فکسڈ آف کینٹ / آگمن آف ہائمن / اور کینٹ کی رپورٹری دیکھنا میڈیکا کا صحیح مطالعہ کریں۔

اگر آپ ڈاکٹر نہیں ہیں تو ایسے ڈاکٹر سے علاج کروائیں جو کیس فیلنگ پر یکم وقت لگائے۔ سیرپ اور مختلف کمپاؤنڈ سے نہ علاج کرے۔ ایک وقت میں تھوڑی روڑائی

وہ اس سے ملاج کروائیں تاکہ آپ واقعی اور حقیقی شفا حاصل کر سکیں۔ اس کے لئے سچے ڈاکٹر کا چناؤ کافی مشکل ہو جاتا ہے۔

میرا ایلو لیں : ہے کہ اگر آپ مشورہ چاہیں :

ڈاکٹر قمر قیسم (کلاسیکل ہومس پیپر)

ملاقات . ہفتہ آوارہ سوموار

اشیاء پر دُرُودِ رُکوع

فون نمبر 0300 - 6405679



اعصابی امراض اور ذیابیطس

ہمارے جسم کا سب سے بڑا نظام نظام اعصاب ہے مطلب پنوں کا نظام ان پنوں / ریشوں / عضلات / عضلات / پٹھوں کے عمل ہوتے پر تمام انسان چلتے پھرتے نظر آ رہے ہیں۔ اگر یہ عضلات اچھے کمزور ہو جائیں تو انسان ایک زندہ لاش ہے کیونکہ اعصاب جسم کو طاقتور مضبوط بناتے ہیں۔ بر لحاظ سے طاقتور جنسی طور پر بھی اور تمام کام سرانجام دینے سے ہی اعصابی نظام عمل درآمد کرتا ہے۔ جتنے زیادہ پٹھے مضبوط ہوں گے انسان بھی اس قدر مضبوط و توانا ہوگا۔ ذرا ذرا سی بات پر بگڑ جانا / روٹھ جانا / چڑچڑاہٹ / غصہ / غم / خوف / تنگدستی / پریشانی سب کی سب نظام اعصاب کی سرہون منت ہیں۔ ذرا سا خوف سے انسانوں کو ڈرتے اور خوفناک جانوروں سے لڑتے وہ انسانوں کے بارے میں سنا ہے صرف فرق یہ ہے کہ انہوں نے اپنے اعصاب مضبوط رکھے ہم انہیں خوف / غم / غم میں مبتلا رہتے ہیں۔ غلط قسم کی معاشقہ / دوستیاں اور مشیت زلی کرنا اور آخر پر نامرد ہو جانا / عورتوں میں غم چھپانا اب ایک روایت بنتی جا رہی ہے۔ وہ اپنا غم کسی سے (Share) نہیں کرنا چاہتی۔ اب ان نازک لحات میں صرف اور صرف ایک قابل اعتماد ڈاکٹر کی ضرورت ہوتی ہے جس سے عورت / مرد مکمل کر بات کہ سکے اور اس کی نفسیاتی الجھنوں کو سلجھا سکے۔ ذیابیطس میں کچھ ایسا غی ہوتا ہے۔ ہاں جوں غم کرنا چاہتا ہے مریض کی شوگر بڑھتی چلی جاتی ہے وہ صرف یہ ہے کہ اس کے ذہن میں اشتکار رہتا ہے اور وہ طرح طرح کے امراض میں حریہ مبتلا ہو جاتا ہے۔

جب لیبلی انسولین بنانا بند کر دے یا جسم انسولین استعمال کرنا ختم کر دے یا لیبلی کی انسولین کی ترسیل میں رکاوٹ پیدا ہو تو پیٹاب اور خون میں شکر کی مقدار بڑھ جاتی ہے۔ اس کیفیت کو ذیابیطس کہتے ہیں۔ مگر مریض اس کے طاق کی طرف مناسب توجہ نہ دے یا لا پرواہی کرتے یا بے کاہکی سے علاج کرے تو یہ بیماری کنٹرول سے باہر آ جاتی ہے جس کے نتیجے میں بدن کے مختلف نظام میں بہت سی ایسی پیچیدگیاں پیدا ہو سکتی ہیں جو کہ عمل ہونے میں نہیں آئیں ان میں گئے ایک اعصابی نظام ہے۔ اس کے اعصابی

امراض یہ ہیں:

- 1- چڑچاہین
- 2- اعضا کا سن ہونا
- 3- قالج
- 4- سوجاں پھٹنے کا احساس
- 5- بے ہوشی

دیکھتے ہیں اور ان پر الگی سی بحث کرتے ہیں۔

چڑچاہین (Irritability):

جب کسی مریض میں ذیابیطس کا عارضہ طول پکڑ جائے تو اس عرصے میں اگر اس مریض کے دماغ کا چوتھا حصہ چوٹ یا رسولی کے باعث متاثر ہو جائے یا کچھ اس طرح سے دب جائے تو ایک طرف شوگر کی وجہ سے جگر شکر زیادہ پیدا کرنا شروع کر دیتا ہے دوسرا یہ کہ مریض میں ہارمون کا اصل توازن بگڑ جاتا ہے جس وجہ سے چڑچاہین پیدا ہو سکتا ہے/ ہو جاتا ہے۔ مریض کی اہم علامت یہ ہوتی ہے کہ پیار کی معمولات زندگی کے ادا کرنے میں رکاوٹ پیدا ہو جاتی ہے۔ الاشوری اور شعوری طور پر مایوسی کا شکار ہو جانا ایک منطوقی سی بات ہے وہ یہ سمجھتا ہے کہ اس کا مرض لاعلاج ہے۔ اس لئے تمام زندگی دوائی 'دعا' پر بیز اور مختلف قسم کے نوکلے استعمال کرتے گزر جاتی ہے۔ اس کی ازدواجی زندگی متاثر ہو جاتی ہے بلکہ انتشار ختم ہو جاتا ہے بلکہ کھل نامردی بھی آ جاتی ہے جس کی وجہ سے چڑچاہین پیدا ہو جاتا ہے۔ یہ باتیں سوچ سوچ کر چڑچاہین پیدا ہوں آبل عام کی بات بن جاتی ہے۔

چڑچاہین دور کرنے کے لئے ہومیوپیتھات

- 1- آرسنک الیم
- 2- شافی بیگریا
- 3- نکس واما کا

- 4- ہیپو نیاس
- 5- لائیگولس ورچینا
- 6- بیلاڈونا
- 7- ٹیٹرم میور
- 8- کلکیر یا کارپ
- 9- لائیو پوڈیم
- 10- سلفر

2۔ اعضا کا سن ہوتا (Numbness):

ڈیابیطس کے مریضوں میں اعضا کا سن ہونا ایک فطری سی بات ہے۔ اعضا کے سن ہونے والی سبب اشیاء پنڈلیاں (leg, calf) بازو (Arms) کندھے یعنی Shoulder Blade زیادہ متاثر ہوتے ہیں۔ ان میں ہلکی ہلکی درد کھنچاؤ اور سن ہونا ایک عام سی بات ہے۔ یہ مریض برس وقت یہ چاہتے ہیں کہ ان کو دھایا جائے یعنی ان کو اس طرح دھایا جائے کہ انہیں کچھ آرام آجائے اس طرح وہ وقتی طور پر آرام محسوس کرتے ہیں۔ تھوڑا سا آرام کرنے کے بعد اعضاء کا سن ہو جانا پھر شروع ہو جاتا ہے اور جسم میں تھکاوٹ کا احساس بڑھ جاتا ہے۔ جس کے نتیجے میں اعضاء کا سن ہو جانا پایا جاتا ہے اگر اس کا صحیح علاج نہ کیا جائے تو اعضاء کا فالج ہونا بھی پایا جاسکتا ہے۔ اس طرح جسم کے اہم اعضاء متاثر ہو جاتے ہیں۔

اصل میں جسم میں خون کی کمی جب حد سے زیادہ ہوتی ہے تو جسم میں سن پن زیادہ پایا جاتا ہے اور تھکاوٹ بے چینی اور ہمہ وقت صحت کے بارے میں فکر مند رہنا ایک فطری سامحل ہے۔ اس مرض میں خون میں جربلی کو گھلانے والی تیزابی مادے اور شکر کی کمی کے باعث شریانوں کی دیواریں سخت اور موٹی ہو جاتی ہیں۔ اس طرح جلد پر موجود واقع اعصاب کے آخری سروں کو خون کی سپلائی شدید متاثر ہوتی ہے جس کے نتیجے میں اعضا سن اور سونپناں چھتی محسوس ہوتی ہے گردش خون کے عمل میں رکاوٹ پیدا ہو جاتی ہے

اعصابی نظام کے افعال بری طرح متاثر ہوتے ہیں اور ان میں جس کا شدید حادثہ کی کمی کے باعث تمام نروس سسٹم ایک خاص قسم کی کمزوری میں مبتلا ہو جاتا ہے۔ جب اعضا مکمل طور پر من رونا شروع کرتے ہیں تو فالج کا حملہ ہو سکتا ہے۔

3- فالج (Paralysis):

خون میں دباؤ کے باعث پیدا ہونے والے فالج میں عموماً ٹپلا دھڑ یعنی ناقص زیادہ متاثر ہوتی ہیں۔ ذیابیطس کے مرض میں ہونے والا فالج موٹر اعصاب (Motor Nerve) کی وجہ سے ہو جو کہ ہاتھ یا پاؤں کی انگلیوں سے شروع ہو کر اوپر کی طرف پھیلا اگر فالج ایسا ہو کہ مریض کو کھڑے کرنے پر اس کی ناقص کانٹیں تو سمجھ لیں فالج کا شدید ترین حملہ مگنا جاتا ہے۔

ادویات (Mediciness)

(i) اعضاء کے سن میں پائے جانے والی ادویات:

- 1- ایکونائٹ 30
- 2- ویلاڈا 200
- 3- آرٹھروم 30
- 4- چائنا 200
- 5- یٹھم میت 1m
- 6- کالی کارب 200
- 7- سلفر 30 - 200
- 8- سلیچا 1m
- 9- انسولین 6
- 10- کلس وائیٹ 200 - 30
- 11- یورینم ٹریٹکیم 3x

12- رشا کس 200

13- ہلی پورس 1000

14- فاسٹورس 200 - 1m

15- کاشی کم 1m - 1m

(ii) فالج ہونے کی صورت میں ادویات:

1- کاشی کم 10m - 1m

2- لیکسیس 200 - 1m

3- پائسم میٹ 30 - 200

4- فاسٹورس 200

5- چائنا 200

6- رشا کس 200

7- لائیو پوڈیم 200

8- کالی فاس 200

9- کلکیر یا فاس 30

4- سوئیاں چھنے کا احساس:

اعضا کا سن ہونا فالج ہونا اور سوئیاں چھنا بھی ایک بڑا مسئلہ ہے کیونکہ اعضا میں خون کا بہاؤ صحیح طریقے سے نہیں ہوتا جس کی وجہ سے سوئیاں چھنا ایک فطری عمل ہے۔ اعصاب کو خون پہنچانے والی ہارٹک ٹرین نالیوں کی دیواروں کے مونا اور سخت ہو جانے کی وجہ سے گردش خون کے عمل میں شدید رکاوٹ پڑ جاتی ہے۔ اعصابی نفاذ کے افعال متاثر ہونا شروع ہو جاتے ہیں جس کی وجہ بازوؤں، باجھوں اور ٹانگوں کے درد کے ساتھ یا اس کے بغیر سوئیاں چھ رہی ہوں۔

ادویات (Medicines):

- 1- تسلیل کار 30
- 2- کائی ٹاکس 200
- 3- کلکیر یا قاس 30
- 4- فاسٹورس 30
- 5- کاشی کم 30 - 100

بے ہوشی

ڈایابیطس کے دوران بے ہوشی (کومہ) میں مریض اپنے ہوش و حواس کھو بیٹتا ہے۔ بے مددہ اور بے حرکت ہو جاتا ہے۔

1- انسولین کی مقدار مناسب حد تک نہیں چاہئے حد سے زیادہ انسولین ایک وقت میں لینے سے بے ہوشی کی کیفیت طاری ہو جاتی ہے کیونکہ زیادہ مقدار میں انسولین لینے سے بھی کبھی شوگر کا نظام زیادہ بگڑ جاتا ہے جب کہ شدید کمی کی صورت میں بھی کوئے میں چلے جانا باہر آخر بے ہوشی بھی ہو سکتی ہے۔

2- ہومیو پیتھک ادویہ انسولین کی اہمیت یہاں واضح طور پر دیکھی جاسکتی ہے۔

3- کومہ سے پہلے غنہ رنگی ہو تو سمجھ لیں کہ مریض بے ہوشی میں جا رہا ہے۔

4- بدن میں قدرتی یا ادویاتی انسولین کی شدید کمی کی بھی بے ہوشی کی طرف لے جاتی ہے۔

5- کئی دفعہ شکر کی شدید کمی مریض کو پہلے بے ہوشی اور پھر موت کی طرف لے جاتی ہے۔

6- حد سے زیادہ پرہیز بھی شوگر کے مریضوں کے لئے ایک زہر قاتل ہے۔ آج سے یہ سوچئے کہ شکر بھی جسم کی ضرورت ہے پس اس کو استعمال کریں فالو شوگر آؤ بڑی حد تک سیرگم کریں۔

7- شوگر کے مریض کھلے طور پر چینی چھوڑ دیتے ہیں اس لئے ان میں اعصاب کی

کنزروی اور پسا اوقات شوگر کا لیول اکس تک کم ہو جاتا ہے ہوشی کی طرف لے جاتا ہے۔

- 8- جلد کی پیلاہٹ شروع ہو جاتی ہے۔ بے ہوشی سے قبل بھی ہو سکتی ہے۔
- 9- جب گلوکوز لیول شدید کم ہو 2 گج گلوکوز ضرور استعمال میں لائیں۔
- 10- شوگر کے مریض نکلن کا شکار ہو جاتے ہیں۔

بے ہوشی کے لئے ہومیو اوویات:

- 1- شوگر کی کچھ مقدار مریض کے منہ میں ڈالیں۔
- 2- آرنیٹیم ٹاٹرکیم 30
- 3- آرسنک اہم 200
- 4- سپونجیا 30
- 5- ڈیپلی پورس 30 - 200
- 6- چائنا 30
- 7- اوجیم 200
- 8- کلس ڈامیکا 30 - 200
- 9- مائلس 30
- 10- سکیلکس 30 + 30

ڈیا بیٹس اور بڑھاپا

(Geriatric Diabetic Mellitus)

کہتے ہیں بڑھاپا بڑا تو خور ایک بیماری ہے۔ بڑھاپے میں جسم میں انفریا کنزروی ہو جاتی ہے۔ کیونکہ بڑھاپے میں نشوونما کی تبدیلی کنزروی ہوتا ایک فطری عمل ہے۔ اگر بڑھاپے میں ڈیا بیٹس بھی ہو جائے تو زندگی بہت مشکل اور اجنبی ہو جاتا ہے۔ بڑھاپے کے مسائل بے شمار ہیں لیکن بڑھاپے میں اگر ڈیا بیٹس شعلی ہو جائے تو بہت

خضر پاک اثرات مرتب ہوتے ہیں۔ یہ بیماری چونکہ جسم انسانی پر پتے سے گہرے اور پتھا اثرات چھوڑتی ہے۔ مریض کا مستقل چہرہ کیوں کا شکار ہوتا جانا ایک قطری شکل ہو جاتا ہے۔ غریب مر لک میں ذیابٹس کے عارضے سے پوزے افراد کی شرح اموات کا گراف بہت اونچا ہے کیونکہ غربت کی وجہ سے میڈی سی مسائل میں اضافہ ہو جاتا ہے۔ اس سلسلہ میں (Geriatrics) کے الفاظ نمودار دیکھتے ہیں۔

1- Geriatrics

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(i) G = Gastrinomas and due to this

Neoplasm Zes = Zollinger

Ellison Syndrome

(ii) Glucagonomas (Alpha cell Tumors)

(iii) Gout is of Lower Extremity

Along with General Complaints of Diabetic

(iv) (Gum's Problems) Gingivitis Pyorrhea

Glossitis Gum's Bleeding

2- E = (i) Encephalopathias (Neuropathias)

(ii) Elevated Plasma Glucose or Uric Acid

(iii) Elderly Osteoporosis

(iv) Exostosis Due to Eten Arthrosis

(Erosion of Articular Cartilages)

3- R (i) Retinopathias (Ophthalmopathias)

Blindness. Associated with Retinopathias

Cataract and Corneal Opacities

(ii) Renal Insufficiency

(iii) Repulsion Due to Psychochromatic Disorders

-
- 4- I (i) Impotency in Male مردان قوت جواب دے جاتے
- (ii) Infertility in Female بالکھ پن عورتوں میں
- (iii) In Subnorma انسولین کی کمی چٹا سکر اور شوگر
- (iv) Increased susceptibility to Infections
- (v) Incontinence of Micturation Hesidency
of Micturation due to simple and Malignant
Prostatic Hyper Trophy

-
- 5- A = (i) Arthropathias
- (ii) Arteriosclerosis
- (iii) Acidosis (Keton Acidosis)
- (iv) After Effects of Geratic Diastetis

-
- 6- T = (i) Triquet's Pathias
- (ii) Temperature Decrease
- (iii) Total Deafness
- (iv) Teeth's Carries
-

- 7- R (i) Respiratory Tract's Pathias
(ii) Retardation Due to Myopathies Neuropathies
Osteoarthritis Etc
(iii) Raised Tump

- 8- I = (i) Ischaemic Disorders
(ii) Impaction of Pus thrombosis Fat
Bubble and Foreign bodies (Etc)
(iii) Inclination or Increased Desire of Sweet
(iv) Insulin Dependent Diabetic Mellitus

- 9- * C = (i) Cardio Vascular Pathias
(ii) Carcinoma (Pancreatic)
(iii) Consulable Psy Chromatic
Disorder (E.G) Behavioural Changes

- 10- S = (i) Senselessness Anaesthetic Effects (Numbness)
(ii) Snnatostationmas (Delta Cell's Tumour)
(iii) Stress Metabolic and Insulin Need are dir
(iv) Stroke and Skin's Disorders and disease.

ان دس پوائنٹس کو دیکھنے کے بعد آپ اس سوال ہو گئے ہیں کہ آیا ڈیابیطس شہری
میں کس حد تک پراپیٹو آئے ہیں۔ معمر افراد میں ڈیابیطس شہری کی وجہ سے اعصاب
گروئے انگھ کا عہدہ خون کی ٹاپیاں اور قلب (دل) کے متعلقہ جڑاتے حد سے زیادہ متاثر

ہوتے ہیں اس لئے ہم اس کو

Intracellular Hyperglycemia With Disturbances in Polyal

Pathway

کہتے ہیں۔ ایسا ذیابیطس شہری کے دیگر مریضوں میں بھی ہو سکتا ہے۔ کیونکہ ان اعضاء کے خلیات میں گلوکوز کو صحیح طریقے سے پہچاننے کے لئے انسولین ہارمون کی ضرورت نہیں ہوتی۔ اس طرح گلوکوز کا درجہ افزائش پذیر خلیات میں زخمی پن پایا جانا ایک فطری عمل ہے اور جسم میں پھیلاؤت بھی پائی جاتی ہے۔ اس وجہ سے بڑھاپے میں اعصابی گردوں کے آنکھ اور آنکھ کے عدسے میں وحملہٹ نظر کی کمزوری سہا بن رہ جاتا ایک عام سی بات ہے۔ گردوں کا حصار ہونا پیشاب کی زیادتی یا شدید کمی گردوں میں پتھریاں گردوں کا سوزش زدہ ہونا گردوں کا قیل ہونا پیشاب میں پتھپ آنا خون کا اخراج پیشاب میں جلن، پیچس کا اخراج بالکل عام سی بات ہو جاتی ہے۔ اس طرح دماغ حرام مغز کا بھی توازن درست نہیں رہتا۔ سر پکھڑا، سر کا وزنی پن درخت چڑھنا بے ہوشی، وہم، محنت کے بارے میں فکر مندی توجہ کی کمی عدم دلچسپی مایوسی، غشی وغیرہ پائی جاتی ہے۔ دماغ سے نکلنے والے افعال پیغامات کے منتقل کا مدیم ہونا یا کمزور ہونا جسمانی اعضا کی اعلیٰ کارکردگی میں کمی، دل و پیٹ کی رفتار کی سستی، دل کی عضلاتی تہ کے (Infarctions) دل کو خون فراہم کرنے والی مائی شریان میں رکاوٹ یا بندش خون کی نالیوں کی سوزش وحملہٹ نظر کا صحیح نہ آنا، مدہم نظر آنا، رینجا کا خراب ہونا، گھبراہٹ پریشانی، جسم میں کمزوری، اندھا بین، مستقل یا عارضی طور پر ہو تو وہاں پر مشکلات کا نیا سمندر کھل جاتا ہے۔ گوکہ ذیابیطس شہری کے سبب مریضوں میں بعد کا لگانا، جلد کا ڈھلا، کالا یا بد رنگ ہونا ایک عام بات ہے۔ جلد میں خشکی بڑھ جاتی ہے۔ جلدی کالا یا بد رنگ ہونا ایک عام بات ہے۔ جلد میں خشکی بڑھ جاتی ہے۔ جلدی (Sebaceous) غدود قدرتی نمی و چکنائی فراہم کرنے والی رطوبت (Sebum) کا اخراج کم کر دیتے ہیں یا بند ہو جاتے ہیں۔

جلد کی تہ (Dermis) اذرس کے نیچے چربی کی تہ کم سے کم ہوتی چلی جاتی ہے۔

جس وجہ سے جلد پر بھریاں پڑتی ہیں اور خشکی بڑھ جاتی ہے۔ ایسے میں خون میں گلوکوز کی سطح بڑھ جائے تو وجہ سے خشک خارش بڑھ جایا کرتی ہے۔ جلد کی خشکی، جلدی عوارضات میں معاون سبب بنتی ہے۔ معمولی خراش جلد کی سوزش امراض کو مزید بڑھا دیتی ہے۔ جلد کی جانی دار ہارٹیک پانیوں کی سوزش پھوڑوں کی مختلف اقسام، الریک، دانے، ایگزیریا، جلد کا قفقس اور بید کے سبب چلے متعدی امراض جو دیر میں ٹھیک ہوتے ہیں۔

ذیابیطس شکر کی تین بڑی تشخیصی علاماتیں:

1- زیادتی بھوک

2- زیادتی پیاس

3- زیادتی پیشاب

1- ذیابیطس ضرورت سے زیادہ بھوک لگتی ہے جو کہ نظام ہضم کے لئے وہاں جان بن جاتی ہے۔ چونکہ لبلبہ نظام ہضم کا ایک اہم حصہ ہے۔ اس حصہ پر ضرورت سے زیادہ بوجھ پڑنے سے انسولین ضرورت سے زیادہ بنتی ہے جو کہ شکر کو کھائی کوجن میں تبدیل نہیں کر پاتی جس کی وجہ سے زیادتی بھوک سے شوگر کے مرض میں اضافہ ہو جاتا ہے۔ معده جب حد سے زیادہ سکڑتا ہے تو ضرورت سے زائد بھوک لگتا ہے جو کہ ذیابیطس کی بڑی نشانی ہے۔

2- زیادہ پیاس:

ذیابیطس کے مریض جب ضرورت سے زیادہ پیشاب کرتے ہیں تو ان کے جسم میں سولیم اور پوٹاشیم کی شدید کمی واقع ہو جاتی ہے جس وجہ سے وہ بار بار پانی کی ڈیمانڈ کرتے ہیں۔ بار بار پانی پینے سے بھی وہ اپنے اندر خشکی محسوس کرتے ہیں جس وجہ سے مریض بار بار پانی پیتا رہتا ہے اور اتنا پانی پینے کے باوجود اس کی پیاس نہیں بجھتی یہ ایک شدید قریب ترین علامت ہے۔ جب مریض کے بھوت بار بار سیکھیں اور ہر بار پانی کی ڈیمانڈ یا طلب کرے تو اس کا نمیت ضرور کروائیں۔

3- زیادتی پیشاب:

شوگر کے مریض کو عموماً عام لوگوں سے زیادہ پیشاب آتا ہے۔ پیشاب عموماً سفید رنگ کا ہوا کرتا ہے۔ مریض ایک دن میں تین لٹر سے چار لٹر تک پیشاب کرتا ہے اور پیشاب پانی کی کمی کا باعث بن جاتا ہے۔ پانی کے شریعہ قلت رہتی ہے جس کی وجہ سے اہم اعضاء متاثر ہوتے رہتے ہیں۔ اسی وجہ سے جسم میں بہت پاشوں (Electrolytes) کا توازن بگڑ جاتا ہے جو کہ سوڈیم کی زیادتی کا سبب بنتا ہے۔ جہاں پیشاب کم ہے وہاں سے جگہ پر نشان پڑ جاتا ہے اور کپڑا وہاں سے سوکھ جاتا ہے جو کہ اس بات کی دلالت کرتا ہے کہ مریض / مریضہ کو شوگر ہو چکی ہے۔ پیشاب کی زیادتی سے جسم کا درجہ حرارت عموماً نارمل سے کم دل کی دھڑکن بڑھ جاتی ہے۔ وزن میں شدید کمی پیاس / تشنگی پانی کی خواہش بہت زیادہ پیشاب آنا / پیشاب کی کثافت اضافی کی کمی (پیشاب کا پتلا ہو جانا اس چیز کی دلالت ہے کہ کثافت اضافی کم ہو گئی ہے۔

ادویات زیادتی بھوک میں:

- 1- فاسفورس 30 - 200
- 2- سلفر 30 - 200
- 3- نیٹرم میور 30
- 4- کالی کارب 30
- 5- کالی فاس 200
- 6- سلیسیا 30
- 7- نیٹرم فاس 6x
- 8- نیٹرم آرس 3x
- 9- ایسٹک ایسڈ 30
- 10- ایسڈ سلف 200

2- زیادتی پیاس:

- 1- آرسنک الیم 30
- 2- برائی اوتیا 30 - 200
- 3- سلفر 200
- 4- فاسفورس 30
- 5- کاربووٹیج 200

3- زیادتی پیشاب:

- 1- ایسڈ فاس 200
- 2- پورینم ٹائٹرکیم 30
- 3- سائی زینم +
- 4- سلفر 200
- 5- اٹیس 200
- 6- ڈنکم سلف 30
- 7- نیتروم میور 30
- 8- اویٹیم 200
- 9- نیتروم سلف 6
- 10- نیتروم فاس 6

بڑھاپے میں ذیابیطس کے مریضوں کے لئے مزید احتیاطیں:

- 1- کھانا کم کھائیں خصوصاً رات کو۔
- 2- سیر کو صبح کا معمول بنائیں لیکن اتنی نہ کریں کہ آپ تھک جائیں۔
- 3- شکر کی ایک پڑیا اپنے پاس ضرور رکھیں۔
- 4- اگر پٹھے درد کریں تو سمجھ لیں جسم میں چینی کی مقدار کم ہو گئی ہے فوراً تھوڑی سی

'پیشی کھائیں۔'

- 5- ذیابیطس کے مریضوں کو ہر ۳ دن بعد (Glycometre) کے ذریعے اپنی شکر کا معائنہ کرواتے رہنا چاہئے۔
- 6- کیلوریز کو پورا رکھیں۔
- 7- جوہر کا استعمال خصوصاً آؤکھا مفید ہے۔
- 8- ہائٹ بھر کے کھانا ذیابیطس کے مریضوں کے لئے نذر ہے۔
- 9- چربی لڈاؤں کا استعمال ہرگز نہ کریں۔
- 10- غم پریشانیاں کم سے کم رکھیں۔

ذیابیطس کے باعث گردوں کی خرابیاں

ذیابیطس کے عارضہ میں جسم انسانی کے اندر شکر کا قدرتی توازن کڑ جاتا ہے لیکن بات اگر یہاں تک ہی رہے تو بھر بھی خیر ہوتی ہے لیکن ذیابیطس کا اثر پورے جسم انسانی کو متاثر کرتا ہے گلے کی خرابیوں، آلات تنفس کا بگاڑ، بی بی پیشاب کی خرابیاں، آنکھوں کا جاتے رہنا، نظر کمزور ہونا، موتیا بد، کالا موتیا، نظر کا اچانک بند ہو جانا، عصب ہاسری کی کمزوری، دانٹوں مسوڑھوں کی شدید کمزوری، جسم میں فاسفورس اور کیلشیم کی شدید کمی، نوااد ہنم میں بھٹنا بنتا ہے اس سے کہیں زیادہ ضائع ہو جاتا ہے۔ ہر وقت پریشانوں نے خوفناک مد تک گردوں کے نظام کو بھی خراب کر دیا ہے۔ ذیابیطس تیزی موادی مرض میں مبتلا ہونے کے بعد چند سالوں کے اندر اندر عموماً 5 سال سے 10 سال تک کے عرصہ میں گردے رفتہ رفتہ متاثر ہونے شروع ہو جاتے ہیں۔ اگر مناسب علاج اور احتیاط نہ کی جائے تو گردے ناکارہ ہو جایا کرتے ہیں بلکہ بعض کیسوں میں ذیابیطس نے لاحق ہونے کے کچھ عرصہ بعد ہی گردے ٹل ہونا پایا جاتا ہے بلکہ اب گردے کام کرنا چھوڑ دیتے ہیں۔ 3 سے 5 فیصد مریض تو راجی موت کے منہ میں چلے جاتے ہیں۔

گردوں کی مناسب احتیاط نہیں کی جاتی، گردے ٹل ہو جاتے ہیں جو افراد ذیابیطس میں مبتلا ہوتے ہیں ان کے بدن کے طبعی ہر وقت ٹھوکر کے لمحہ میں تیرتے

رہتے ہیں لیکن اس کے باوجود یہ شکر کے چاے رہتے ہیں شکر ان کے بدن میں خون کی نالیوں میں ہر دم گردش کرتی رہتی ہے لیکن عضلات اور خلیے اس شکر کو قبول نہیں کرتے اسے اپنی غذا کو تسلیم نہیں کرتے کیونکہ شکر گھائی کو جن میں تبدیل نہیں ہوتی بلکہ الٹا گھائی کو جن گلوکوز میں تبدیل ہوتا رہتا ہے۔ جس کی وجہ سے خون میں شکر کی مقدار نارمل حد تک بڑھ جاتی ہے خون میں اگر گلوکوز کا یہ ارتکاز مسلسل رہے اور اس کی سطح بلند رہنا شروع ہو جاتی ہے۔ گردوں کے اندر اللہ تعالیٰ نے جو فیلٹر لگا رکھے ہیں ان کے پورے خست ہو جاتے ہیں ان پوروں میں جو سختی پیدا ہو جاتی ہے۔ اس عارضہ کو طبی زبان میں (Glomerulosclerosis) کے نام سے جانتے ہیں۔ خون صاف کرنے والے پورے جب خست ہو جاتے ہیں تو اس کے ساتھ ساتھ گردوں کو خون سپلائی کرنے والی ٹیوبز بھی خست ہو جاتی ہیں۔ ان نالیوں کے اندرونی حصے کا قطر اتنا تنگ اور مسدود ہو جاتا ہے کہ گردہ جو خون صاف کرتا ہے وہ نہیں کر پاتا نہ صرف ذیابیطس کے بدن میں شکر جمع ہو جاتی ہے بلکہ گردے کے اس خرابی میں بلڈ پوریا اور میرم کرینین بھی خون میں جمع ہونا شروع ہو جاتا ہے۔ آہستہ آہستہ مریض کے بدن کے تمام حصوں پر سوجن آنا شروع ہو جاتی ہے اور پھر خوراک حالت یعنی گردے کام کرنا چھوڑ دیتے ہیں۔ ذیابیطس کے مریض میں سب سے پہلے یہ صورت حال ہوتی ہے کہ اس کے بدن میں موجود عضلات اور خلیے شوگر کو قبول نہیں کرتے اور دن بدن جسم تحلیل ہوتا رہتا ہے اور اوپر سے اگر گردے فیل ہو جائیں تو جسم کی کمزوری ضرورت سے زیادہ ہو جاتی ہے۔ گردے لیل ہو جانے پر چہرہ اور پاؤں سوج جاتے ہیں بھوک کی شدید کمی آتی ہے اکثر رات ہی ہے۔ ذیابیطس کے مریض کو بار بار پیشاب آتا ہے اور کثرت سے آتا ہے لیکن جب گردے خراب ہو جائیں تو نہ صرف پیشاب کی مقدار کم ہو جاتی ہے بلکہ بار بار آنے کی تعداد بھی کم ہو جاتی ہے بلکہ پیشاب کی بندش بھی ہو جاتی ہے۔ خون کے اندر میرم پوریا اور کرینین کی سطح اگر بہت بلند ہو جائے تو مٹھی اور تے کے بعد اگل اور خطرناک اسٹیج بے ہوشی کی ہوتی ہے۔ اگر مکمل طور پر مریض بے ہوشی کا غلبہ آجائے تو صورت حال عام طور پر موت کا پیغام ہی سمجھی جاتی ہے۔

اسے میڈیکل اصطلاح میں گردوں کے نفل پر جانے پر آنے والی بے ہوشی کو یوریمک کوما (Uremic Coma) کہتے ہیں۔

اگر گردے 90 فیصد بھی خراب ہو جائیں تو پھر بھی یہ کام کرتے رہتے ہیں۔ اللہ تعالیٰ نے اس کے اندرونی طاقت اور صلاحیت رکھی ہے۔ جب ڈیاہٹیس کا مریض پیشاب کم کرنا شروع کر دیتا ہے تو بدن کی سوچن بڑھ جاتی ہے پھر اگر سوچن زیادہ ہو جائے تو خون کے اندر سیرم یوریا کریشین کی قدرتی مقدار کا لیول چیک کر دینا چاہئے۔ صحت مند فرد کے خون کا معیار یہ کیا جائے تو اس میں 4.5 ± 2.0 ملی گرام یوریا خون کے اندر مستقل سیرم یوریا دو سو پچاس ملی گرام اور گائز کرنے لگے تو اس مریض کا گردہ نفل تصور کیا جاتا ہے۔ اگر یوریا کا مناسب تدارک نہ کیا جائے تو مریض دو سال کے اندر اندر موت کے منہ میں چلا جاتا ہے۔

علاج (Treatment):

میڈیکل سائنس آج ترقی کی حدوں کو چھو چکی ہے لیکن بے چاری مریضوں کا علاج کرنے میں یکسر ناکام ہے۔ نئی نئی دیرینہ ہونے کے باوجود وہ نفل نظر آرہی ہے۔ گردوں پر تحقیق بہت زیادہ ہو چکی ہے لیکن علاج نہ ہونے کے برابر ہے۔ اتنی ترقی ہونے کے باوجود گردے کی شرائین میں صلاحیت آجانے کے باعث گردے ناکارہ ہونے کا ابھی تک شافی نکل اور محفوظ علاج دریافت نہ ہو سکا تاہم گردہ لیل کے مریضوں کو برق پاشیدگی (Dialysis) کے عمل کے ذریعے ان کی زندگی کو کچھ نہ کچھ سہارا ضرور مل جاتا ہے۔ اس مرض میں انتقال گردہ کی کوشش سبب مثال ہیں لیکن وہ مریض جن کے گردے ڈیاہٹیس کے باعث ناکارہ ہوں۔ ان میں گردے کی تبدیلی کا مشورہ عموماً بے کار ہوتا ہے۔ لہذا اس نوعیت کے کیس ملتے ہی نہیں یا بہت کم ہیں جن لوگوں کے گردے ڈیاہٹیس کے باعث ناکارہ ہوئے اور نیا گردہ لگا دیا گیا۔

برق پاشیدگی (Dialysis):

ڈیالیسی یا برق پاشیدگی کے عمل میں مریض کے دل والی سائینڈ پر واقع کلائی کے

پاس ایک شریان کا انتخاب کرتے ہوئے بذریعہ سرجری ایک بڑی شریان کے ساتھ جوڑ لگا کر جوڑ دیا جاتا ہے اس جوڑ کے مقام پر خباہے کی طرح پھول کر موتی ہو جاتی ہے اور اس جگہ دو سوراخ بناتے ہوئے بذریعہ سوئی صاف اور گندہ خون کے لئے دو راستے بناتے جاتے ہیں۔ ڈایالیس مشین کے اندر لگا فلٹریوریا کے ذریعہ سے آلودہ خون سے پوریا الگ کر کے اسے واپس ایک نلے کے ذریعہ جسم میں وکیل دیتا ہے۔ ایک دفعہ ڈایالیس کے عمل میں 3 سے 4 گھنٹے کا وقت درکار ہوتا ہے۔ یہ کوئی طریقہ تو نہیں ہے یہ تو صرف وقتی طور پر افاقہ ہے اور آخر تک تک یہ عمل چل سکتا ہے۔ اس کے اخراجات عام آدمی کی پہنچ سے باہر ہیں کیونکہ ایک دفعہ ڈایالیس کروانے پر قریباً 3000 روپے سے زائد کا خرچہ آتا ہے اور کئی دفعہ ایک ماہ میں دوبارہ یہ نوبت آ سکتی ہے اور گردے مکمل طور پر نکل ہونے کی طرف راغب ہو جاتے ہیں اور آخر کار مریض سوت کے منہ میں چلا جاتا ہے اور حیرت ہے کہ کوئی ایلا پیٹھک سائنس کو جھٹلاتا نہیں اگر مریض جھٹلائیں تو وہ بھی کچھ غور کریں۔

ہومیوپیتھک ڈایالیس (Homoeopathic Dialysis):

ہومیوپیتھک پونک ایک نازک اور چھٹم ہے۔ اس بچے اور کمرے میں کی بدولت لا تعداد اعلاج لیسو شفا یاب ہو چکے ہیں بلکہ آخری شعبوں تک بکلاے ہوئے لیسو بھی شفا یاب ہونے دیکھے ہیں۔ مثال کے طور پر بیت میں پانی پڑ جانا ہیریا اپنڈیکس کا شدید درد لیوکیما بچوں کے دل میں سوراخ کروں کی خرابیاں دماغ کے پردوں میں پانی پڑ جانا تھیلیاسیما اور ہپاٹائٹس لہ۔ جیسے امراض کو نہ صرف ختم کیا ہے بلکہ ذہنی امراض جیسے خود کشی غم خوف محبت میں ناکامی جیسے منولات کا مکمل خاتمہ کیا ہے۔ گردوں میں برق پاشیدگی جیسے حساس کام کو بھی ہومیوپیتھک نے بذریعہ ادویات کے ٹھیک کر کے دنیا کو حیرت زدہ کیا ہے۔

بلے ترین سیرم یوریا کی سطح کو ہومیوپیتھک ادویات سے کنٹرول کیا ہے۔ خراب گردے پھر سے کام کرنا شروع کر دیتے ہیں۔ ایس سیرم ایک لاطن طاقت پہلے ایس اور اشتقاق کریں کہ سیرم آف یوریا نیچے آ گیا ہے تو ٹھیک ہے اگر نہ آیا ہو تو مارٹنیم ۳۰ ایک

لاکھ کے طاقت کو استعمال کیا جائے نتائج بہترین ہوں گے لیکن مریض کا علاج کریں تو زیادہ بہتر ہے۔ مذکور مرض کا اس کے علاوہ ہومیو پیتھک میں مزید ادویات جو کہ گردہ کے فیمل ہو جانے میں مستعمل ہے۔

- 1- لائیکوپوڈیم 200
- 2- بریئرک 30 - 200
- 3- ایسوسیم کارب 200
- 4- انٹین 30
- 5- آرسنک الیم 200
- 6- کینتھرس 200
- 7- مارفیلیم Cm
- 8- ایل سیرم Cm
- 9- سلیسیا 134
- 10- فاسفورس 200
- 11- پیکرک ایسڈ 200
- 12- کالی کارب 30 - 134
- 13- یوریا 6

انٹرسولوگرانی میں اگر گردے کے اندر ہائیڈرولائٹس پایا گیا ہے تو بلا تکلف لائیکوپوڈیم 10 ہزار ایک کی خوراک جادو اثر ہے۔

ذیابیطس اور کوما (Coma & Diabeteic)

سنا ہے کہ ذیابیطس صدیوں پرانا مرض ہے۔ ذیابیطس 5 ہزار سے 5 سو پہلے کی دریافت ہے اور غالباً یہ مصریوں اور گول کی دریافت ہے ان کا خیال ہے کہ ذیابیطس کا اصل منبع کثرت بول ہے۔ اگر چہ شائب کنٹرول میں رہے تو ذیابیطس نہیں ہوتی۔ شوگر کا ریمو ہائیڈریٹ اور چکنائیاں یہ تینوں ہماری غذا کے لئے ضروری ہے اور یہ

تینوں کاربن آکسیجن اور ہائیڈروجن کے مشترک سے بنتے ہیں لیکن ان تینوں میں ان گیسوں کی مقدار مختلف ہونے کی وجہ سے ان اجزاء میں قوت پیدا ہو جاتا ہے۔

شکر بنیادی طور پر مادہ جسم میں توانائی پیدا کرتی ہے یہی کام نشاستہ اور چربی بھی کرتی ہے۔ نظام ہضم کے دوران نشاستہ شکر بن جاتا ہے اور اگر شکر زیادہ ہو جائے تو وہ چربی میں تبدیل ہو جاتی ہے اور ہضم کے بعد گلوکوز میں تبدیل ہو کر ہڈوں "ماسا ریا" میں جذب ہو کر جگر میں بچھی جاتی ہے اور وہاں یہ گھائی کو جن کی صورت میں جمع رہتی ہے اور ضرورت کے وقت پھر گھائی کو جن گلوکوز میں تبدیل ہو کر حرارت و قوت پیدا کر کے عضلات کو طاقت دیتی ہے۔ عضلات کی حرکت سے عضلات کی شکر کار ہالک ایسڈ گیس اور پانی میں تبدیل ہو جاتی ہے۔ محنت کرنے سے سانس پھولتا ہے اپنیہ خارج ہو جاتا ہے کار ہالک ایسڈ گیس سانس کے ذریعے اور پانی پیئہ کے ذریعے خارج ہو جاتا ہے۔ انسانی جسم میں شکر کی حیثیت کچھ اس طرح سے ہے جس طرح گازی میں چول کی آئر عضلات میں شکر کم ہو جائے تو عضلات تحلیل ہونے لگتے ہیں۔ ذیابیطس میں شکر کا نظام درہم برہم ہو جاتا ہے اور شکر میٹاب کے ذریعے خارج ہونے لگتی ہے تو جسم حرارت و قوت حاصل کرنے کے لئے چربی اور گوشت سے یہ کام لینا شروع کر دیتا ہے اور اس کے نتائج خفگی مد تک پہنچ جاتے ہیں۔ شکر کے ہضم میں اس خرابی سے اسونیا ایسی ٹون اور دیگر معز صحت اجزا پیدا ہونے لگتے ہیں اور ان ذہروں کی وجہ سے مرض میں یہ شدت پیدا ہو کر بلاکت کی لوہت تک چلی جاتی ہے۔

نمونیا

اسونیا ایسی ٹون یا ڈیجی جیسی معز صحت زیر اور شکر کے علاوہ یوریا اور فاسفیٹس کا اخراج بھی زیادہ ہوتا ہے۔ موتیا بند ہو کر بیٹائی ناقص یا زائل ہو جاتی ہے اور اچانک نظر بند ہو جاتی ہے۔ نمونیا سل ووق ضعف یا اسہال سے کومائے ذیابیطس ہو کر مریض انتقال کر جاتا ہے۔

عد سے زیادہ پرہیز کروایا جائے تو پیچھے پیشاب کی مقدار کم اور پھر شکر کا اخراج بھی کم اور بغض کمزور جسم سرخ پیت میں شدید درد سر درد بے چینی غفلت پڑے ہوش اور

آخر کار موت واقع ہو جاتی ہے۔

اگر بہت زیادہ فاقہ کرنے سے یا وہاؤں یا انسولین کی مقدار زیادہ لے لی جائے اور ان جوہات کی بناء پر پیشاب میں یہ سخت شکر کم یا معوق ہو جائے سانس سے سٹخ ہو سکے بجائے کلوروفام کی سی بو آئے معدے میں درد ہو جی سٹائے پیشاب میں ایسی لون پاؤں لٹک ایسڈ کی موجود ہو تو کوما کے حملے کا شدید خطرہ ہوتا ہے۔ کوما کے حملے سے بغض تیز چلے لگتی ہے۔ دیا پیلس کے مریض میں چونکہ انسولین کی پیدائش ختم ہو جاتی ہے اس لئے یہ انسولین مریضوں کو بطور ایک / انجکشن کے ذریعے جسم میں داخل کی جاتی ہے اور حیرت کی بات یہ ہے کہ یہ انسولین گائے اور سور کے پیلے سے حاصل کی جاتی ہے۔

اگر انسولین مقدار سے زیادہ دی جائے تو جسم میں شکر کی سطح بہت تیزی سے گرتی ہے۔ نظام اعصاب شکر کی کمی کی وجہ سے کمزور جسم میں لرزش تھکان شدید بھوک دماغی اختلال حزان میں اشتعال اور پھر تشفی کیفیات کے بعد کوما ہو جاتا ہے۔ منہ کے ذریعے بھی انسولین مریضوں کو اس لئے نہیں دی جاتی کہ معدے کی رطوبتیں اس کو بے اثر کر دیتی ہیں۔

قارئین:

انسانی جسم میں صحت مندی کی حالت میں دو چائے کے پتھروں کے برابر انسولین موجود ہوتی ہے۔ یہ مقدار ہمیشہ برقرار لیکن یہ مقدار اگر کم ہو جائے تو کوما کی کیفیت پیدا کر بے ہوشی کا دورہ پڑتا ہے اور موت واقع ہو جاتی ہے۔ اس لئے نہایت احتیاط کی ضرورت ہے۔

بعض اوقات مریضوں میں بے ہوشی یا کوما کی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے تو یہ فیصلہ کرنا مشکل ہوتا ہے کہ یہ کیفیت ہائپو گلیسیمیا (Hypoglycaemia) یعنی انسولین کی افراط اور شکر کی کمی یا پھر (Hyperglycaemia) یعنی انسولین کی کمی اور شکر کی زیادتی آپ کو چاہئے ان دونوں چیزوں کا فرق دیکھتے اور فوراً علاج کریں تاکہ مریض موت کی کشمکش سے باہر آ سکے۔

Hypoglycaemia میں علامات تیزی سے جب کہ **Hyperglycaemia** میں علامات آہستہ آہستہ بڑھتی ہیں۔ یہاں تحکات بے خوابی، منہ خشک، جلد خشک، کمزور، سانس یہ ہائپرگلیکائی کوما میں ہوتا ہے۔ ان دونوں صورتوں میں شوگر کا استعمال کریں، شاذ و نادر کیسز میں انسولین کی مقدار بڑھا کر اس کو روکا جاسکتا ہے۔

علاج (Treatment):

- 1- ہیرنیم یا ٹریکیم 30 + 30
- 2- فاسٹورک ایسڈ 200 (بے بوٹی میں چاتے وقت یہ دوا خوراک سے قبل)
- 3- شوگر (عام چینی بعد وقت صبح میں دیں)
- 4- سائی زچیم 4 یا 12
- 5- آئیں 30 + 30

ذیابیطس اور کلینیکل رپورٹ کی اہمیت

فیصلوں کی اہمیت سے انکار ممکن نہیں ہے۔ جب ڈاکٹر صحیح معنوں میں تشویش کرے تو علامات غائب ضرور ہوتی ہیں لیکن ڈاکٹر کا فرض بنتا ہے کہ ٹیسٹ لکھنے سے پہلے ابھی طرح علامات ملے تاکہ مریض کا خواہ مخواہ خرچا نہ کروائے اور فٹنل ٹیسٹ لکھنے کی نہ ضرورت ہے۔

جو ٹیسٹ مندرجہ ذیل ہیں مختصراً:

1- B.G.F (Blood Glucose Fasting)

خالی پیٹ گھوکوز کی جانچ = 55 سے 100 ملی گرام تک نارمل ہے۔

2- B.G.R (Blood Glucose Random)

بھانڈے کے 2 سے 3 گھنٹے بعد کیا جاتا ہے۔

اس کی نارمل حد 100 ملی گرام سے 180 ملی گرام تک ہے۔

3- L.F.Ts (Liver Function Test)

اس میں چار ٹیسٹ ہوتے ہیں:-

- 1- Bilirubin 1.0 سے زائد نہ ہو
- 2- S.G.P.T 45
- 3- S.G.O.T 40
- 4- Alkali Phosphate 270

اس کے علاوہ خون کے سرخ ذرات کا شمار ہیموگلوبن کی مقدار کا تعین کرنا چاہئے۔

مردوں میں 12 سے 14 لاکھ ہے

مردوں میں 10 سے 12 لاکھ ہے۔

خون کے سفید جساموں کا شمار بھی ہونا چاہئے یہ 4000 سے 5000 تک صحیح ہیں۔

اگر اس سے بڑھ جائیں تو اینڈکس کا خطرہ بڑھ جاتا ہے مطلب 11000 سے

14000 تک اگر مقدار آجائے تو اینڈکس ہو جاتی ہے اس ٹیسٹ کو فوٹل ٹیکوسائٹ

(T.L.C) بھی کہا جاتا ہے۔

پس ہیل 5 سے 6 فیصد تک نارمل کہہ لیں لیکن اس سے زائد ہو تو کچھ لینا چاہئے

کہ مردوں سے گلوکوز کا اخراج ہو رہا ہے۔

خون میں یا پلازما یا سیرم میں عیشیم کی طبی سطح 8.5 سے 10.5 فیصد 100 ملی لیٹر

ہونی چاہئے۔

اسی طرح کو لیسنرول (طبی حالت 140 سے 270 ملی گرام فی 100 ملی لیٹر تک

آئیڈیل 2.5 ہے۔

صفراوی لون پگھٹ (0.3 سے 2.0 ملی گرام فی 100 ملی لیٹر)

یوریا طبی 18 سے 40 گرام فی 100 ملی لیٹر۔

سوڈیم: 136 سے 148 ملی ایکویولینٹ فی لیٹر

پوٹاشیم: 3.8 سے 5.0 ملی ایکویولینٹ فی لیٹر

لیجمن: 3.6 سے 5.0 گرام فی 100 ملی لیٹر

- کارٹی سون (ڈیٹیکس جوڑوں کے امراض اور سوچن کی صورت میں کروایا جاتا ہے۔ (10 سے 25 ہیکٹوگرام فی 100 ملی لیٹر)
- کریٹین: (عضلات و گردوں کے عوارض ہیرا شوگر) 0.7 سے 1.4 ملی گرام فی 100 ملی لیٹر۔

ہاتھ اور پاؤں کی دیکھ بھال کے لئے دلچسپ پوائنٹس

ہاتھوں اور پاؤں شوگر کے مریضوں کے لئے بعض دھندلے دھال جان بن جاتے ہیں۔ خصوصاً پاؤں اگر کوئی زخم ملے، ناخن نکلا کٹ دیا جائے یا ہاتھ بھی اس طرح کا ہو جائے یا کوئی زخم آجائے تو مسائل بڑھتے جاتے ہیں آپ ان پوائنٹس نوٹ بن میں رکھ لیں تاکہ مشکلات میں کمی ہو اضافہ نہ ہو:

- 1۔ روزانہ اپنے پاؤں کو بلکہ گرم پانی سے دھو، پاجے۔
- 2۔ دھونے کے بعد پاؤں خوب خشک ہونے دیں۔
- 3۔ پاؤں کو صحت مند رکھنے کے لئے ہمیشہ ناکھ پاؤں دیکھا کریں۔
- 4۔ اپنے پاؤں کو کسی اوٹن کریمز یا پٹرولیم جیلی وغیرہ سے ہلکی ہلکی ماساژ کریں۔
- 5۔ فصل کے بعد چھروں کو آہستہ آہستہ رگڑیں تاکہ جلد صاف ہو جائے۔
- 6۔ ناخن کاٹنے سے قبل اپنے پاؤں کو دھو کر خشک کر لیں تاکہ ناخن صحیح اور مناسب مقدار میں کاٹے جائیں۔
- 7۔ ہاتھوں کو کھربوں سے تھکائیں۔
- 8۔ جرابوں اور جوتوں کا استعمال مفید ہے۔
- 9۔ جرابیں موٹی اور شوذر ترم ہوں جیسے پاکستان میں Flush Puppies اور Uchansole یہ شوذر نہیں۔
- 10۔ ٹھک پڑنے جوتے ہرگز نہ پہنیں۔
- 11۔ پاؤں و روزانہ 5 منٹ کے لئے اوپر اٹھاتے سے خون کا بہاؤ ٹھیک رہتا ہے۔
- 12۔ پاؤں پر خارش، پھنسی، پھوڑا، جلن وغیرہ ہو تو جیسے تو نرم انداز سے ہاتھ بھیریں۔

- 13- اگر کسی پھونکے میں چپ کا اجتماع ہو تو اسے چھیننے سے گریز کریں۔
- 14- اگر خشک خارش ہے تو پھر مرسوں کا زیتون کا تیل لگا - مفید ہے۔
- 15- زخم آنے کی صورت میں یا جلنے کی صورت میں نہایت احتیاط سے صاف کریں۔
- 16- زخم آنے کی صورت میں بند جوتے نہ پہنیں بلکہ کھلی چھل پہنیں۔
- 17- پاؤں کی رگت کو بہتر کرنے کے لئے اسے روزانہ صاف کریں۔
- 18- اگر پاؤں کا رنگ بدل گیا ہو مثلاً سیاہی مائل، پیلا، مائل یا خاستری رگت والا ہو تو سمجھ لے خون کی شدید کمی ہے۔
- 19- اگر ناخن بد وضع ہو جائیں یا ناخن چمکدار سرخ ہوں تو سن ہونے کا احساس زیادہ پایا جاتا ہے۔
- 20- پاؤں کی بہت سوزش، جلن اور سوزیاں چھینا، غیرہ میں پاؤں میں مہندی لگانا مفید ہے۔

علاج (Treatment):

- خشک خارش کے لئے: میزیریم 200، برائی اویا 200 اور سلفر 200
- پاؤں کے ناخن بد وضع ہو جائیں: اٹم کروڈم 200
- پاؤں کی رگت بدل جائے: پلسا ٹلا 30
- جلدی زخم آجائے: ہیپہ سلفر 200
- زخم مندمل نہ ہوں: ہیپہ سلفر 200، سلیسیا 200

ہاتھوں کی حفاظت:

- 1- ہاتھوں کو ہمیشہ نیم گرم پانی سے دھوئیں۔
- 2- زیادہ مشقت والا کام نہ کریں۔
- 3- ہاتھوں ہو ہلکی کریم، لوشن ضرور لگائیں۔
- 4- اگر ہاتھ جلدی زخمی ہو جائے تو لیگن، ڈولاف، ضرور لگائیں۔

- 5- ٹافن تراشتے وقت احتیاط سے کاٹیں۔
- 6- ہاتھوں کو ہر وقت ملائم رکھتے سے فطرت نہیں رہتا۔
- 7- موڈ سائیکل سائیکل چلاتے وقت ہلکے Gloves ضرور پہنیں۔
- 8- ہاتھوں کو تیز گردوغبار روشنی اور زیادہ ہاتھ والے کام کرتے سے بچائیں۔
- 9- ہاتھوں کو روزانہ مرسوں کا تیل زیتون کا تیل ضرور لگائیں اور چھینے سے بچائیں۔
- 10- سوز کرنے کے بعد انہیں کچھ ٹائم کے لئے ہلکے نیم گرم پانی میں رکھیں۔

علاج (Treatment):

- 1- انجم کروڈم 200
- 2- سلفر 30
- 3- سلیسیا 30 - 200
- 4- ہلاڈو 200
- 5- کالی کارب 200

ذیابیطس کے مریض نارمل زندگی کیسے گزاریں؟

گنجائش تو یہ ہے اللہ کرے کسی کو شوگر ہو ہی نہ ہو۔ زندگی بالکل بے رونق اجڑی ہوئی لگتی ہے نہ کچھ کھا سکتا ہے نہ کچھ پی سکتا ہے نہ ہی بیماری کے ساتھ مباشرت کر سکتا ہے نہ ہی کسی فلم، خوف اور تشویش کو برداشت کر سکتا ہے۔ ہر وقت پریشان حال رہتا ہے۔ اللہ تعالیٰ شوگر کے مریضوں کو شفاء کا ملہ آج ملے عطا فرمائے۔ نارمل زندگی گزارنے کے لئے یہ کچھ نکات پیش کر رہا ہوں۔ اللہ کرے آپ لوگوں کو اس کا فائدہ ہو۔

- 1- مریض کو شوگر کا اگر صحیح علم ہو تو اپنے لئے آپ ہی پرییز کا سپارٹ تیار کر سکتا ہے۔
- 2- اپنی شوگر کا تعین وقتاً فوقتاً کرتا رہے۔
- 3- اگر ہارمل سے زائد ہو تو سیر کم ہو تو جینی ضرور استعمال کرے۔

- 4- بشا کام کرتا ہے اس کے مطابق کھائے پیئے۔
 - 5- نماز ضرور ادا کرے۔
 - 6- سوتا پائندہ ہونے سے یعنی کیلوریز کا صحیح خیال رکھے۔
 - 7- خوراک میں اعتدال پسندی رکھے۔
 - 8- کاربوہائیڈریٹس (Carbohydrates) جس کا ایک گرام (4) کیلوریز مہیا کرتا ہے۔
 - 9- فیلٹس (Fats) جس کا ایک گرام (9) کیلوریز مہیا کرتا ہے۔
 - 10- پروٹینز (Proteins) جس کا ایک گرام (4) کیلوریز مہیا کرتا ہے۔
 - 11- بنیادی طور پر انسانی ضرورت ایک کیلوری فی کلوگرام جسمانی وزن فی گھنٹہ ہے۔ اس چارٹ کے ذریعے اپنا خاص خیال رکھیں۔
- کیلوریز کی تعداد فی اولس 1/2 چھٹانک

1	40	اٹرا
2	25	امرود
3	100	چھپاتی
4	100	رائی، مکئی کا آٹا
5	45	جگر بھیجی
6	110	چینی
7	125	سوجک پھلی
8	20	گائے کا دودھ
9	38	بھینس کا دودھ
10	15	سیب
11	27	کیلا
12	5	ترپوز

شکر کا وزیرو صحت علاج	1243	عنوان پہلی کھانہ
13- ناشپاتی	15	
14- کھجور	80	
15- انجیر	20	
16- لوکاٹ	13	
17- آلو	25	
18- مچھلی	90	
19- بڑا گوشت	32	
20- چھوٹا گوشت	40	
21- کھن	100	
22- پیڑی ایک	100	
23- چنے خیر	100	
24- دہی	14	
25- تیلی	24	
26- روٹ مٹن	90	
27- گردے	90	
28- شہد	80	
29- پراغا، بستی کھی	120	
30- آم	20	
31- انگور	25	
32- اہار	18	
33- بکٹ	100	
34- پراغا	120	
35- شہد	80	

36-	لیمن شربت	100
37-	پست	180
38-	بادام	190
39-	شکرتہ	10
40-	پھل روست	260

- 1- اس کے علاوہ جس دن ورزش کرتی ہو اس دن اپنی خوراک میں کیلوریز کی مقدار تھوڑی سی بڑھاتی چاہئے تاکہ کمزوری اور تھکاوٹ کا احساس نہ ہو۔
- 2- ورزش یا محنت کا کام کرنے سے پہلے انسولین کا استعمال نہیں کرنا چاہئے۔ موٹے مریض کے خون میں زہر گردش انسولین کی تعداد پہلے ہی زیادہ ہوتی ہے۔ حاملہ مریضہ جس میں گردے کی سوزش انفیکشن میں مبتلا ہوں ان کے لئے احتیاط نہایت ضروری ہے۔ اس سے گلوکوز کی خرچ شدہ مقدار بڑھ جاتی ہے اور مریض میں ہائپر گلوکیا ہو سکتا ہے۔

خوراک کے متوجہ ذیل تین گروپ ہیں:

- 1- کاربوہائیڈریٹس (Carbohydrates)
- 2- فٹس (Fats)
- 3- پروٹینز (Proteins)

- 1- کاربوہائیڈریٹس: آلودہ تمام سبزیاں بڑھائی سبزیاں شوگر نکالتے۔
- 2- فٹس (Fats): (چکنائیاں) چربی کریم مکھن تیل گوشت۔
- 3- پروٹینز: انڈے دودھ اور گوشت۔

کیلوریز کا روزانہ استعمال کچھ یوں ہے

- 1- 14 سال سے اوپر عورتیں 2100 کیلوریز روزانہ
- 2- 14 سال سے اوپر مرد 2600 کیلوریز روزانہ

- 3- حاملہ خواتین 2600 کیلوریز روزانہ
- 4- دودھ پلانے والی ماں 300 کیلوریز روزانہ
- 5- ہلکا پھلکا کام 75 کیلوریز (انسانی)
- 6- ہل چلانا، دھوپ میں کام کرنا 75 سے 150 کیلوریز (انسانی)
- 7- سخت مشقت 150 سے 300
- 8- کھدائی وغیرہ 300 سے اوپر

اہم علامات:

- 1- ہر قسم کی (Tension) سے خود کو بچائیں۔
- 2- گھریلے تفریحات میں بھرپور حصہ لیں۔
- 3- ہر قسم کی دلچسپی کے کام کریں۔

کامن ادویات

اس باب میں تمام ادویات کو ایک ہی دفعہ لکھ دیا ہوں تاکہ آپ کو پتہ چل سکے یہ

ادویات ڈیپریس میں مستعمل ہیں:

- 1- ایسڈ فاس 200
- 2- پیرینیم ٹائٹرکیم 3x
- 3- سائیز جیم جیو-لینیم 1X - 6
- 4- انسولین 6
- 5- ٹیلک ایسڈ 30
- 6- ایسروما آگسٹا 30 - 6
- 7- فاسفورس 30
- 8- تخمیا 6
- 9- سفلیٹ رائڈیکا 200 - 30

- 10- کرپاڑوٹ 200
- 11- ہدائی اونیا 200
- 12- آرسنک الیم 30
- 13- ویلونیا 200 -
- 14- آرجنٹم ٹاکٹریم 30 - 200
- 15- لاسک ایسٹ 30
- 16- کوکا 200 - 30
- 17- کوڈینم 30
- 18- پلمس 30 - 3x
- 19- کالی کارب 200
- 20- کالی فاس 200



